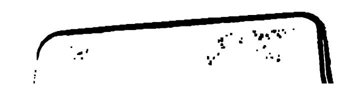






G.176. K. 15.






600034017L
E.BIBL.RADCL.



# ERCHES

IQUES ET THÉRAPEUTIQUES

NUE SOUS LE NOM

# NTÉRITE.

# RECHERCHES

ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LE NOM

DE

# GASTRO-ENTÉRITE.

T. II.

IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE,
RUE DU COLOMBIER, N° 30, A PARIS.

# RECHERCHES

ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS

DE

# GASTRO-ENTÉRITE,

## FIÈVRE PUTRIDE, ADYNAMIQUE, ATAXIQUE, TYPHOÏDE,

ETC., ETC.,

COMPARÉE AVEC LES MALADIES AIGUES LES PLUS ORDINAIRES.

PAR P.-CH.-A. LOUIS,

Docteur en médecine des facultés de Paris et de St.-Pétersbourg, membre de l'Académie royale de médecine, correspondant de l'Académie impériale médico-chirurgicale de St.-Pétersbourg, de celle de Marseille, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

« Je sais que la vérité est dans les choses, et non dans mon « esprit qui les juge, et que moins je mets du mien dans les « jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de « la vérité. »

ÉMILE.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 13 BIS;

LONDRES, MÊME MAISON,

3, BEDFORD STREET, BEDFORD SQUARE;

A BRUXELLES,

AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1829.

# RECHERCHES

ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS

DE

# GASTRO-ENTÉRITE,

## FIÈVRE PUTRIDE, ADYNAMIQUE,

## ATAXIQUE, TYPHOIDE,

ETC., ETC.

---

## TROISIÈME PARTIE.

### DESCRIPTION DES SYMPTÔMES.

Cette partie contiendra, dans autant de chapitres particuliers, l'histoire des symptômes, les signes diagnostics de la maladie, les cas où elle a suivi une marche latente, ceux où ses caractères anatomiques pourraient présenter quelque incertitude au premier abord, l'histoire de quelques individus dont l'affection simulait plus ou moins exactement celle qui nous occupe, les symptômes de la perforation de l'intestin grêle; enfin ce qui est relatif aux causes.

# CHAPITRE PREMIER.

## DES SYMPTÔMES.

### 1° *Chez des sujets qui ont succombé.*

Les individus atteints d'affection typhoïde étaient jeunes, avaient de dix-sept à trente ans, terme moyen vingt-trois; aucun quarante. Presque tous étaient habituellement d'une bonne santé, d'une constitution assez forte, d'un embonpoint médiocre; à Paris depuis peu de temps, de deux à trente mois (1). Ils se trouvaient, au moment du début, dans des circonstances variées. Les uns s'étaient livrés au travail avec excès; le plus grand nombre avec mesure : quelques uns éprouvaient des inquiétudes ou des chagrins depuis un certain temps : la plupart se félicitaient d'être à Paris, y prenaient une meilleure nourriture que là où ils se trouvaient auparavant; et, à une exception près, aucun n'avait éprouvé de privations.

La maladie débutait, à différentes époques de la journée, à jeun, après, ou dans le cours d'un repas, ordinairement avec une certaine violence, par des frissons accompagnés de tremblement, la céphalalgie, des lassitudes universelles, l'anorexie, la soif, quelques douleurs de ventre; et, dans la majeure partie des cas, des selles liquides se joi-

(1) Voyez pour les détails le chapitre des causes.

gnaient à ces symptômes, dans les premières vingt-quatre heures. La chaleur succédait aux frissons; ceux-ci se renouvelaient plusieurs jours de suite chez presque tous les sujets, ordinairement le soir, ou quand les malades se mettaient au lit. Puis la chaleur était permanente, plus ou moins vive, et presque toujours sèche.

Ces symptômes, qui n'avaient rien de caractéristique, et indiquaient seulement que la maladie avait son siége dans l'abdomen, acquéraient successivement plus d'intensité. Un peu plus tôt, un peu plus tard, à des distances variées du début, d'autres accidents s'y joignaient, et donnaient à l'affection la physionomie qui lui est propre. Ces accidents étaient relatifs aux fonctions cérébrales, aux organes des sens, à ceux de l'abdomen, et se présentaient de la manière suivante.

Les malades éprouvaient une faiblesse peu proportionnée aux autres symptômes et à la gravité apparente de l'affection; des éblouissements dès qu'ils faisaient un pas, se tenaient debout ou simplement à leur séant. Ils avaient de la somnolence, d'abord à un faible degré, bientôt à un degré considérable, de manière à y retomber aussitôt qu'on cessait de les interroger. Leur mémoire était lente, quoique assez ordinairement sûre, l'exercice des facultés intellectuelles leur répugnait beaucoup; ils étaient indifférents à ce qui se passait autour d'eux, presque toujours aussi à leur propre situation; et plusieurs de ceux qui avaient des selles involontaires ne demandaient pas même à être nettoyés. Bien que dans un continuel assoupissement,

ils se plaignaient de ne pas dormir, n'ayant qu'un sommeil fatigant, troublé par des rêves, auquel ils cherchaient en vain à résister. — Le délire se joignait, dans beaucoup de cas, à la somnolence, la précédait bien rarement, débutait deux, trois, cinq ou six jours et plus après elle; tantôt léger, n'ayant lieu que pendant la nuit; tantôt un peu plus marqué, presque continu; tantôt agité, furieux, de manière qu'on était obligé de maintenir les malades dans leur lit avec le gilet de force. Et, comme la somnolence, ce symptôme persistait jusqu'au terme fatal, si ce n'est chez quelques individus dont l'affection traîna en longueur.

Des bourdonnements d'oreille avaient lieu chez un assez grand nombre de malades, quelquefois unis à une certaine dureté de l'ouïe. Celle-ci débutait ordinairement un peu plus tard, augmentait par degrés, devenait extrême chez quelques sujets dont il n'était pas possible de se faire entendre. — Les yeux étaient injectés, plus ou moins cuisants, quelquefois d'une teinte rose uniforme, bien rarement dès le début; et quelques malades voyaient les objets comme à travers un nuage épais, ou confusément, alors même qu'ils étaient couchés dans leur lit. Il y eut un léger strabisme dans un cas. — Beaucoup d'individus avaient des saignements de nez dont ils n'éprouvaient aucun soulagement. — La plupart offraient à la surface du corps une éruption de taches roses, lenticulaires, plus ou moins rapprochées, ordinairement vers le dixième jour de l'affection, rarement le septième, jamais avant; et cette éruption ne variait pas moins

pour la durée que pour l'abondance. Des sudamina s'y joignaient assez fréquemment.

Le ventre se météorisait, conservait bien rarement jusqu'à la fin le volume et la forme qui lui sont naturels; et le météorisme, qui resta toujours peu considérable chez quelques sujets, devenait progressivement plus marqué chez les autres; de manière que, chez un certain nombre d'entre eux, le ventre dépassait le niveau de la poitrine.

En même temps que ces trois ordres de symptômes, tous plus ou moins caractéristiques, se développaient, la diarrhée faisait ordinairement de nouveaux progrès; les selles devenaient involontaires, quand le délire était considérable; et chez quelques individus, les matières fécales étaient unies à une assez grande quantité de sang.—La langue, qui n'offrit rien de remarquable dans un assez grand nombre de cas, était ordinairement collante ou sèche; tantôt rousse ou rouge, encroûtée ou non encroûtée, fendillée ou non fendillée, noirâtre chez quelques malades, plus ou moins épaisse chez d'autres. Plusieurs la sortaient de la bouche avec peine, tremblante, la laissaient entre leurs dents, et oubliaient de la rentrer.—La déglutition était parfois gênée, l'arrière-bouche plus ou moins enflammée. — Quelques individus avaient des douleurs à l'épigastre et des nausées; un moins grand nombre des vomissements; et ceux-ci avaient ordinairement lieu dans les derniers temps de l'affection. — L'affaiblissement devenait chaque jour plus marqué, les malades tremblaient sur leurs jambes, avaient la démarche des gens ivres, s'en

plaignaient même quelquefois; puis ne satisfaisaient qu'avec peine à leurs besoins; bientôt même ils en étaient incapables, pour la plupart, et passaient toute, ou la plus grande partie de la journée dans la même position; ordinairement sur le dos, se laissant manier comme des corps inertes. — Alors les téguments qui recouvrent le sacrum devenaient rouges, s'excoriaient et étaient plus ou moins promptement frappés de gangrène; les plaies des vésicatoires se couvraient d'un pus de mauvaise qualité, offraient une couleur livide, dans quelques cas, des ulcérations, ou même une destruction complète de la peau, dans une étendue plus ou moins considérable. — La chaleur était sèche, ordinairement très élevée; les frissons n'avaient lieu que dans des cas rares, et signalaient le début de quelque lésion secondaire, l'érysipèle, par exemple. Le pouls restait fort accéléré, battait cent fois par minute et au-delà, bien rarement moins; perdait la largeur qu'il avait chez le plus grand nombre des sujets, au début; devenait petit, faible, serré, irrégulier; tandis que chez quelques malades il conservait une certaine largeur jusqu'à la mort. — La toux, qui existait chez la plupart des individus, était rarement incommode, presque toujours accompagnée d'un râle sonore universel, auquel se joignait chez certains individus, dans les derniers jours de l'affection, un peu de râle crépitant; seul signe d'une inflammation du parenchyme pulmonaire, ordinairement peu étendue.

Les changements successifs opérés dans la physionomie étaient remarquables. Bouffie et violacée

au commencement de l'affection, chez un assez grand nombre de sujets, la figure perdait peu à peu ce caractère, était, pour ainsi dire, sans expression, puis exprimait l'affaissement, la stupeur ou l'indifférence, et, dans certains cas, une profonde préoccupation; ou bien encore, la fureur ou l'égarement, suivant l'espèce de délire. Dans quelques cas aussi elle était comme empreinte de douleur; dans d'autres, on y observait des mouvements spasmodiques dans les muscles des lèvres, les zygomatiques ou ceux de la mâchoire inférieure, ou une contraction permanente des paupières. Ces spasmes étaient quelquefois d'assez longue durée, avaient également lieu dans d'autres régions du corps; en sorte que tantôt on observait des soubresauts dans les tendons, tantôt des mouvements spasmodiques très marqués des membres supérieurs, tantôt une contraction permanente des mêmes parties, et des muscles du cou.

Enfin, la mort survenait, soit au milieu du délire, soit dans une sorte de calme, les malades n'ayant perdu connaissance que quelques heures auparavant; quelquefois d'une manière imprévue. Assez souvent elle était due à des lésions secondaires, ou précipitée par la perforation de l'intestin grêle, qui donnait preque constamment lieu aux symptômes d'une péritonite intense.

Telle était la marche de la maladie dans la plupart des cas. Dans d'autres, cette marche offrait des modifications remarquables, soit au commencement, soit dans tout le cours de l'affection.

Ainsi, plusieurs malades n'éprouvèrent, pendant un certain espace de temps, qu'un simple mouvement fébrile, une chaleur forte, une soif vive, peu de somnolence, quelques étourdissements, une perte incomplète d'appétit, un affaissement médiocre; sans douleurs de ventre, sans diarrhée, sans aucun symptôme qui indiquât d'une manière sûre le siége de l'affection. Quelques uns même (trois) n'eurent pas de dévoiement; et ce n'est qu'après cinq, six, huit jours, un peu plus ou un peu moins, que les douleurs de ventre et la diarrhée se manifestaient chez les autres; et alors l'affection suivait sa marche accoutumée.—Chez quelques sujets, la fièvre, après avoir débuté avec une sorte de vivacité, diminuait; la faiblesse était peu considérable, les symptômes caractéristiques n'avaient pas lieu, l'affection paraissait légère, le malade semblait, au premier abord, avoir plutôt un simple embarras gastrique que toute autre maladie. C'était la forme latente, dont il sera parlé dans la suite; et le diagnostic restait incertain jusqu'à la mort, ou jusqu'au moment où la perforation de l'intestin levait tous les doutes.

Les caractères extérieurs les plus ordinaires de l'affection, sa physionomie pour ainsi dire, étaient encore altérés dans quelques cas par l'intensité de plusieurs symptômes. Tantôt en effet la diarrhée et le météorisme dominaient, tantôt l'affaissement, le délire, les symptômes spasmodiques de toute espèce; et, suivant telle ou telle prédominance, la maladie prenait l'apparence de la fièvre putride ou de la fièvre ataxique; quelquefois aussi de la

fièvre inflammatoire, chez les sujets dont le pouls était large, les téguments injectés, dans les premiers jours qui suivaient le début. Chez quelques individus l'assoupissement dominait, continuait sans interruption, bien qu'à un médiocre degré; il n'y avait point de délire, ou à très peu près; et, malgré les plus graves lésions, le calme persistait jusqu'à la mort. C'était assez la forme attribuée au typhus.

Malgré ces différents aspects, l'affection était toujours la même, le désordre fondamental ne changeait pas. On trouvait constamment, à l'ouverture des corps, une lésion plus ou moins grave des plaques elliptiques de l'intestin grêle; d'autant plus profonde que ces plaques étaient plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale; offrant des différences assez remarquables suivant la durée de la maladie; accompagnée d'une altération analogue des glandes mésentériques correspondantes. Les autres organes s'éloignaient fréquemment de l'état naturel; mais leurs lésions n'étaient pas constantes, et ne différaient que sous quelques rapports de celles qu'on observe chez les sujets qui succombent à d'autres maladies aiguës.

Nous verrons d'ailleurs, au chapitre du diagnostic, comment il est possible d'éviter les erreurs dans lesquelles une observation superficielle entraînerait nécessairement, dans les cas où la forme de la maladie s'éloigne le plus de celle qui lui est habituelle.

La durée de l'affection variait de huit à quarante jours et au-delà. Ses diverses périodes

étaient presque confondues chez les individus qui succombaient du huitième au douzième. Ses symptômes caractéristiques cessaient quelque temps avant la mort, dans un certain nombre de cas où elle traînait en longueur; et c'est surtout alors que l'issue funeste de la maladie était le résultat évident de quelques lésions accessoires.

2° *Chez les sujets qui ont guéri.*

Chez ceux dont l'affection fut grave (cinquante-sept), les symptômes furent les mêmes, à part les contractions permanentes des muscles qui manquèrent: mais ils offrirent généralement un peu moins d'intensité que dans les cas où la maladie eut une terminaison funeste. Comme dans ceux-ci, la diarrhée et les douleurs de ventre débutèrent avec les premiers accidents, chez le plus grand nombre des individus, bien que dans une proportion un peu moindre; un peu plus tard chez les autres. Le diagnostic de la maladie fut incertain, son siége indéterminé, pendant un espace de temps plus ou moins considérable, chez quelques sujets; et la prédominance de certains symptômes altérait plus ou moins le caractère habituel de l'affection chez d'autres, de manière à lui donner la forme des fièvres dites putrides, ou ataxiques, ou inflammatoires. Quoi qu'il en soit, après un certain temps, à une époque plus ou moins éloignée du début, qui variait de quinze à cinquante jours et au-delà, suivant la marche rapide ou lente de l'affection, les symptômes les plus graves et les plus caractéristiques, la somnolence, le délire, le météorisme dimi-

nuaient, cessaient bientôt complètement; le nombre des selles était moins considérable, la soif moins vive : la langue se dépouillait de l'enduit plus ou moins brunâtre qu'on y observait assez souvent; les plaques pultacées qu'elle offrait dans quelques cas cessaient de se reproduire; elle se rapprochait plus ou moins de l'état normal : la physionomie devenait plus naturelle, les malades commençaient à prendre part à ce qui les environnait, demandaient quelques aliments, semblaient en quelque manière renaître à la vie; sorte de résurrection extrêmement remarquable dans quelques cas où l'amélioration était très rapide. La chaleur diminuait, le pouls était moins accéléré; enfin, toutes les fonctions revenaient peu à peu à leur état habituel.

Cependant, quelques unes d'entre elles se rétablissaient avec beaucoup de lenteur chez plusieurs individus, et la convalescence en était retardée. La chaleur était plus ou moins vive, le pouls continuait à être plus ou moiens accéléré, le dévoiement persistait, sans qu'on pût toujours en accuser des erreurs de régime. Un petit nombre d'individus avait des sueurs copieuses et universelles pendant la nuit, quand d'ailleurs les autres fonctions, et en particulier les fonctions digestives, étaient dans l'état naturel, que les malades étaient à la demie ou aux trois quarts de portion. Et ces sueurs résistaient également aux toniques ou aux excitants, à l'infusion de quinquina et à l'infusion de menthe; de manière qu'elles ne se dissipaient que très lentement, après dix et quinze jours de durée. —Les plaies des vésicatoires, celles qui succédaient

aux eschares du sacrum, se cicatrisaient avec lenteur dans quelques cas, et formaient un nouvel obstacle au rétablissement complet des forces.

Les cas dans lesquels la chaleur, l'accélération du pouls, la diarrhée montraient le plus d'opiniâtreté, étaient généralement relatifs aux sujets qui avaient éprouvé les symptômes les plus graves, pendant un espace de temps considérable; et il était facile de s'en rendre compte, la gravité des symptômes indiquant celle des lésions, et celles-ci devant disparaître avec d'autant plus de lenteur qu'elles étaient plus profondes.

La maigreur, qui était considérable dans quelques cas, disparaissait d'autant plus lentement que les fonctions digestives étaient moins complètement rétablies au commencement de la convalescence qui avait lieu du dix-huitième au quatre-vingtième jour et au-delà (1). Et cette extrême différence dépendait moins du développement de quelques lésions secondaires plus ou moins graves, dans le cours de l'affection, que de l'extrême lenteur de sa marche, dans les premiers temps, chez quelques sujets, comme je l'ai dit.

On verra plus tard ce qui concerne le traitement, ou l'effet de la saignée générale ou locale, des toniques, des vésicatoires et de quelques autres moyens accessoires; et je me bornerai pour le moment à dire, que l'effet des moyens thérapeutiques a été assez peu considérable pour qu'on pût en faire

(1) Je mets l'époque de la convalescence au moment où les malades ont commencé à manger un peu de pain; terme de convention qui m'était le plus commode dans mes Recherches.

momentanément abstraction, dans la description générale.

Chez les sujets dont l'affection fut *légère*, la diarrhée fut moins longue et moins grave ; les symptômes cérébraux moins fréquents, moins violents, de moins longue durée que chez les précédents ; il en fut de même du météorisme. Toutefois la durée moyenne de la maladie ne fut pas très différente, étant de vingt-huit jours et un tiers chez les uns, et de trente-deux chez les autres. Ce qui indique assez que l'affection se développait avec une extrême lenteur dans quelques uns des cas dont il s'agit; de manière que pendant trois, quatre semaines et plus, qui précédaient l'entrée d'un certain nombre de malades à l'hôpital, ils n'éprouvaient que de légers symptômes, un peu de diarrhée, une diminution peu considérable des forces et de l'appétit. Ces symptômes continuaient encore, de la même manière, à leur entrée, pendant quelque temps; puis un peu de météorisme, de délire, de somnolence, des taches roses lenticulaires ou des sudamina s'y joignaient, et indiquaient la véritable cause des premiers accidents, qu'il n'était plus possible alors de rattacher à une autre lésion qu'à celle des plaques elliptiques de l'iléum.

La raideur spasmodique des membres ou des paupières n'eut lieu, comme je l'ai dit plus haut, dans aucun des cas où la maladie eut une heureuse issue. Le pouls fut généralement moins accéléré et plus large dans ces cas que dans les autres :

l'âge moyen des sujets qui guérirent était de vingt et un ans, l'âge moyen de ceux qui succombèrent, de vingt-trois. Les premiers étaient à Paris depuis quatorze mois, les seconds depuis onze. D'où il suit que le *pronostic* de l'affection typhoïde doit être généralement moins grave chez les sujets très jeunes (1), chez ceux dont le pouls est médiocrement accéléré, large, qui sont à Paris depuis plus d'un an; que chez ceux qui sont dans des circonstances contraires.

Toutefois, et le lecteur pourra s'en convaincre au chapitre où il est question de la forme latente de la maladie, l'affection typhoïde, quelle qu'en soit l'apparente bénignité, est une affection redoutable; vu qu'on a toujours à craindre, dans les cas où ses symptômes sont les plus légers, comme dans ceux où ils sont les plus graves, la perforation de l'iléum. Le pronostic ne doit donc jamais être favorable, d'une manière absolue, dans cette maladie, sur laquelle on ne peut être entièrement rassuré que quand la convalescence est décidée.

Après avoir donné le tableau général des symptômes qui ont eu lieu chez les sujets affectés de fièvre typhoïde, je vais exposer les faits relatifs à chacun d'eux en particulier. Je m'attacherai surtout à déterminer avec précision leur début, leur durée, leur intensité, leur rapport avec les lésions qui leur correspondent chez les sujets qui ont succombé. Ce rapport une fois connu, j'étudierai le

(1) Voyez le chapitre des causes.

même symptôme chez les individus atteints d'affection typhoïde qui ont guéri ; et là où je le rencontrerai, j'en conclurai l'existence de la lésion à laquelle je l'aurai vu correspondre chez les premiers. Je ferai ensuite la même étude chez les sujets atteints d'autres maladies aiguës dont la terminaison a été heureuse ou malheureuse. Et ce travail terminé, on saura si les affections secondaires sont les mêmes chez les sujets qui succombent et chez ceux qui guérissent ; si sous ce rapport la différence entre les uns et les autres n'existe que dans la profondeur, la fréquence et la variété des lésions.

Je tâcherai d'épargner au lecteur jusqu'à l'apparence du travail auquel je me suis livré pour atteindre ce but, en réduisant les détails à ceux qui me paraissent indispensables à tout homme qui ne veut pas croire sur parole, et qui ne se décide à admettre une proposition générale qu'autant qu'il en a les éléments sous les yeux.

## ARTICLE PREMIER.

### De la diarrhée.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Ce symptôme n'a manqué que dans trois cas ; il variait dans les autres, relativement à son début, à son degré, à la nature des matières excrétées, et à son siége, tantôt plus, tantôt moins étendu.

1° *Début.* Des quarante sujets sur lesquels j'ai pu prendre des informations précises relativement à

l'objet dont il s'agit, vingt-deux eurent des selles plus ou moins nombreuses et liquides, dès le premier jour de la maladie.—Il a été reconnu dans les deux précédentes parties de cet ouvrage que l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle était la seule lésion constante chez les individus emportés par l'affection typhoïde; la première développée. Il reste prouvé maintenant, par le seul fait du début de la diarrhée, comme je l'ai dit plusieurs fois à l'occasion des faits particuliers, que l'altération des plaques commence avec les premiers symptômes, au m oins chez un peu plus de la moitié des sujets.

Des quinze autres, neuf ont commencé à avoir de la diarrhée du troisième au neuvième jour de l'affection; et six, du onzième au quatorzième. Jusque là leurs selles avaient été ou régulières ou rares, et ordinairement sollicitées par des lavements.

Les trois sujets qui n'eurent pas de diarrhée, ou dont les évacuations alvines furent plus ou moins éloignées, étant morts après treize et quatorze jours de maladie (obs. 8, 23, 53), on peut croire que l'abondance de la diarrhée n'était pas la cause principale de la terminaison plus ou moins promptement funeste de l'affection, dans les cas où elle avait lieu.

La même conséquence résulte encore de la proportion des cas dans lesquels la diarrhée avait débuté le premier jour de l'affection, chez les principaux groupes de sujets. Ces cas étaient distribués ainsi qu'il suit:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | sur 8 | sujets | de la 1$^{re}$ série, |
| 1 | sur 4 | | de la 2$^{e}$, |
| 11 | sur 20 | | de la 3$^{e}$, |
| 7 | sur 9 | | de la 4$^{e}$. |

C'est-à-dire que, proportion gardée, la diarrhée avait plus souvent lieu au début de la maladie, chez les sujets emportés après le trentième jour, que chez ceux qui avaient succombé auparavant (1).

Il convient encore de remarquer que parmi les sujets morts du vingtième au trentième jour de l'affection, quatre avaient déjà de la diarrhée depuis douze, quarante jours et même cinq mois à son début (obs. 35, 39, 45). [illegible] je n'ai pas fait remonter celui-ci à l'époque [illegible]apparition du dévoiement, c'est que pendant l'espace indiqué il n'y eut aucun autre symptôme d'affection typhoïde, et que les plaques elliptiques de l'intestin grêle n'avaient, lors de la mort, aucun des caractères qu'elles auraient présentés, très probablement du moins, si la diarrhée eût été l'effet de leur altération, à son début.

2° *Degré.* La diarrhée était forte, médiocre ou légère ainsi qu'il suit. Forte chez dix-huit des trente-deux sujets chez lesquels son degré a été indiqué avec exactitude, qui avaient de huit à dix selles et plus dans la journée : médiocre chez sept qui allaient de quatre à six fois en vingt-quatre heures

(1) Je crois devoir rappeler au lecteur que les sujets de la première série sont morts du huitième au quinzième jour de l'affection ; ceux de la seconde, du quinzième au vingtième ; ceux de la troisième, du vingtième au trentième ; ceux de la quatrième, après cette époque.

à la garde-robe; faible chez un pareil nombre qui n'avaient qu'une et deux évacuations alvines dans la journée, rarement plus.

Les cas de diarrhée forte étaient distribués de la manière suivante :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 sur | 3 | sujets | de la 1$^{re}$ série, |
| 1 sur | 2 | | de la 2$^{e}$, |
| 11 sur | 18 | | de la 3$^{e}$, |
| 5 sur | 9 | | de la 4$^{e}$. |

En sorte que si le début de la diarrhée coïncidait plus souvent avec celui de l'affection chez les sujets morts après le vingtième jour, que chez ceux qui avaient succombé avant cette époque, son degré était aussi plus souvent considérable chez les premiers que chez les seconds.

Que la diarrhée fût forte ou faible, qu'elle eût ou non débuté avec les premiers symptômes de la maladie, elle ne restait pas toujours au même degré, offrait des variations dans son cours, chez un certain nombre de sujets. Elle fut à peu près uniforme, ou augmenta successivement et fut ensuite stationnaire, chez dix-sept d'entre eux. Elle diminua chez sept des quinze autres dans la seconde partie de sa durée, ou dans les sept ou huit derniers jours de l'affection. Elle augmenta beaucoup au contraire, dans les derniers temps, chez quatre malades. Sa marche n'eut rien de décidé, elle fut sans cesse variable chez les quatre derniers.

3° *Nature des évacuations*. Les matières fécales, ordinairement très ténues, formaient avec l'urine un liquide plus ou moins trouble, au fond du-

quel on distinguait un certain nombre de petits corps jaunâtres, rarement quelques parcelles plus ou moins solides; si ce n'est dans les cas où la mort avait lieu après trente jours de maladie.

Au lieu de la couleur jaune, qui était la plus ordinaire, les matières fécales avaient une teinte brunâtre et plus ou moins semblable à celle du marc de café, dont elles offraient la consistance chez deux sujets morts aux vingt-troisième et vingt-neuvième jours de l'affection (obs. 24, 29). Deux autres rendirent passagèrement une plus ou moins grande quantité de sang pur (obs. 18, 44). Et bien que j'aie examiné dans la très grande majorité des cas, et à plusieurs reprises, pour chaque malade, les évacuations alvines, je n'y ai trouvé un peu de mucus que chez quatre individus. Ce dont on s'étonnera peu sans doute, si l'on se rappelle combien il est rare d'en observer dans le gros intestin à l'ouverture des corps.

Les cas où les matières fécales étaient mêlées de sang pur, et ceux où elles avaient l'aspect et la consistance du marc de café, sont dignes de remarque, en ce que les évacuations de cette nature n'ont presque jamais lieu dans le cours de maladies aiguës, à part l'affection typhoïde; et que dans le doute elles contribueraient beaucoup à en éclairer le diagnostic, comme nous le verrons plus tard au sujet de la 44me observation.

Les lésions de l'un et de l'autre intestin n'offraient d'ailleurs rien de plus remarquable, dans ces quatre cas, que dans beaucoup d'autres

où les matières fécales n'avaient rien d'extraordinaire.

4° *Rapport de la diarrhée avec l'état de l'intestin.* Ce rapport n'était pas toujours le même, puisque l'altération de la membrane muqueuse de l'intestin s'étendait plus ou moins rapidement, à partir du début. A cette époque, en effet, les plaques elliptiques de l'iléum étaient, sinon dans tous, au moins dans presque tous les cas, les seules parties affectées du canal intestinal, les seules par conséquent auxquelles on pût attribuer le dévoiement. Et bien qu'à une distance plus ou moins éloignée du début, la membrane muqueuse intermédiaire aux plaques et celle du colon fussent ordinairement plus ou moins altérées, elles ne l'étaient pas constamment; de manière que la diarrhée avait alors tantôt un double siége, l'un et l'autre intestin, tantôt un siége unique, l'intestin grêle. Ce dernier cas était celui de onze sujets dont la membrane muqueuse du colon avait une consistance convenable, était presque parfaitement saine; et parmi eux s'en trouvaient quatre chez lesquels la diarrhée avait été considérable dès le début de l'affection. D'où il suit que la longueur et l'intensité du dévoiement n'indiquent pas, d'une manière certaine, une lésion de la membrane muqueuse du gros intestin. Et à part les cas dans lesquels il y a à la fois des douleurs dans la direction du colon transverse, des épreintes et des selles extrêmement fréquentes, je ne crois pas qu'on puisse affirmer que la diarrhée ait son siége, non pas exclusivement, mais même dans une partie du gros intestin. Les

diverses périodes d'augmentation et de diminution du nombre des évacuations alvines ne peuvent pas non plus éclairer sur ce point, les selles étant quelquefois plus, quelquefois moins fréquentes dans les derniers temps de l'affection qu'à une époque antérieure, que la membrane muqueuse du colon soit ou non altérée.

*2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri* (1).

1° Des cinquante-sept sujets qui ont éprouvé des symptômes plus ou moins *graves*, vingt-quatre ont eu de la diarrhée dès le début de la maladie; proportion un peu moindre que chez ceux dont il a été question tout à l'heure. Parmi les autres, cinq l'ont eue le deuxième jour, trois le troisième, quatre le quatrième, etc., etc. Elle a paru beaucoup plus tard, aux dix-huitième et trentième jours de l'affection, dans deux cas.

L'un de ceux-ci est relatif à un sujet qui n'éprouva pendant vingt-cinq jours qu'une légère diminution de l'appétit et des forces. Dans la plupart des derniers, l'affection a débuté encore d'une manière bénigne; les malades n'éprouvèrent, pendant un certain temps, que des douleurs ordinairement peu considérables dans les membres, un éloignement plus ou moins marqué pour le travail, une diminution de l'appétit, un peu de fièvre; de manière à ne se croire atteints, dans cette pre-

(1) Ces sujets sont au nombre de quatre-vingt-huit, dont cinquante-sept ont éprouvé des symptômes graves, et trente-un des symptômes légers.

mière période que d'une simple courbature. Et l'on peut se demander si ces faibles symptômes, qui ont aussi été, pendant un certain temps, ceux de quelques malades qui ont succombé, indiquaient le commencement de l'affection typhoïde, le début de l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle; ou s'ils en étaient indépendants; s'ils ne devaient pas être rangés parmi les symptômes qu'on appelle précurseurs.

Sans approfondir cette question, sur laquelle je reviendrai plus tard au sujet de l'affection typhoïde latente, je remarquerai que le début tardif de la diarrhée ne doit pas être une raison de reculer celui de la maladie qui nous occupe, puisque trois des sujets qui ont succombé n'ont point eu de diarrhée : que dans les cas où il n'y avait ni dévoiement, ni douleurs de ventre au début, les autres symptômes convenaient encore mieux à l'altération des plaques elliptiques de l'iléum qu'à toute autre affection; que c'est une nouvelle raison d'admettre l'existence de cette altération dès cette époque. J'ajouterai qu'il n'est pas possible d'asssimiler les symptômes qui devancèrent les douleurs de ventre et la diarrhée à ceux qui précèdent les éruptions aiguës de la peau, dans lesquelles cette marche est constante; et que, sans nier l'existence des symptômes précurseurs, il est vrai de dire néanmoins qu'ils sont rares. On ne peut les nier, puisque les symptômes caractéristiques de la péripneumonie, de l'érysipèle et de quelques autres affections, faciles à reconnaître à leur début, sont précédés pendant quinze, vingt heures, quelquefois plus, chez quelques sujets,

de symptômes généraux dont on ne peut se rendre compte que plus tard.

2° Considéré dans sa marche et dans son degré, le dévoiement offrait plusieurs variétés. Ordinairement peu considérable à son début, il le devenait bientôt après dans un assez grand nombre de cas, conservait le même caractère pendant un certain temps, diminuait ensuite graduellement, quelquefois d'une manière brusque; était généralement long, durait chez quelques malades quarante, cinquante jours et au-delà; ce dont il n'était possible d'accuser, ni le quinquina, qui n'avait pas été administré dans quelques cas, ni les erreurs de régime, dans plusieurs autres. Et, comme nous allons voir, il y avait, chez la grande majorité des individus, proportion entre la longueur et l'intensité du dévoiement.

Il fut fort, ou faible, ou médiocre, de la manière suivante : fort chez quatorze sujets qui eurent de huit à vingt selles dans la journée, pendant une ou deux semaines, quelques uns au-delà, dès le début, ou peu après le début de l'affection : faible dans vingt-deux cas, où il y avait de deux à quatre selles en vingt-quatre heures : modéré dans les vingt-un autres; et dans ces deux derniers groupes il était de moindre durée que dans le premier.

Sa durée moyenne était effectivement, dans l'ensemble des cas, de vingt-six jours; de trente-trois dans ceux où il avait été fort pendant un laps de temps plus ou moins considérable; de vingt-six dans ceux où il avait eu lieu à un médiocre degré; de vingt-un dans ceux où il avait été faible. Et

sans doute aussi qu'alors il y avait proportion entre les lésions de l'intestin, la faiblesse ou la force de la diarrhée, la réparation du mal devant être d'autant plus longue qu'il avait été plus profond.

3° Le caractère des évacuations ne différait pas sensiblement de celui qui a été signalé dans les cas où l'issue de la maladie avait été funeste. Presque toujours dépourvues de mucosités, les selles offrirent une assez grande quantité de sang, trois, quatre et six jours de suite, chez trois sujets, dont un eut peu de diarrhée. Le sang était sous forme de caillots dans deux cas; les selles extrêmement fétides, noirâtres, pultacées, comme formées de sang corrompu, les deux derniers jours de l'hémorrhagie, dans celui où elle dura six jours; cas relatif à une jeune fille de dix-huit ans, d'une assez forte constitution, qui eut les symptômes les plus graves, le météorisme le plus intense, dont les règles n'avaient subi aucun dérangement avant la maladie en question. Ces trois sujets avaient d'ailleurs éprouvé des épistaxis, et elles avaient été considérables chez l'un d'eux; ce qui indiquait une disposition plus ou moins marquée à l'hémorrhagie, disposition qu'il est impossible de ne pas admettre, vu le petit nombre de cas dans lesquels les évacuations alvines présentent le caractère qui vient de nous occuper. — L'exhalation sanguine avait débuté à une époque avancée de la maladie, chez ces trois malades; c'est-à-dire, aux dix-septième, vingt-sixième et trente-deuxième jours de l'affection, qui avait marché avec lenteur dans le principe, et paru d'abord peu grave.

Quant aux sujets, au nombre de trente-un, dont *la maladie fut légère*, leur diarrhée était à la fois beaucoup moins intense et beaucoup moins longue que chez ceux dont il vient d'être question; en sorte qu'elle ne fut assez considérable que dans quatre cas; que sa durée moyenne ne dépassa pas quinze jours. Elle débuta aussi un peu moins fréquemment avec l'affection, ou chez le tiers des individus environ (douze); et elle manqua chez deux sujets. — Un seul eut des selles un peu sanglantes.

En sorte que la longueur et l'intensité du dévoiement étaient proportionnées à la violence de l'affection.

3° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La membrane muqueuse de l'un ou de l'autre intestin n'offrant pas d'altération chez tous les sujets dont il s'agit, j'en ai conclu, dans la seconde partie de cet ouvrage, que cette altération était accessoire, consécutive au début de la maladie principale. Ce que l'anatomie indiquait, les symptômes le confirment; et le début de la diarrhée permet, dans la majorité des cas, de fixer avec précision celui de la lésion de la membrane muqueuse.

Elle eut lieu chez vingt-trois des trente-cinq péripneumoniques observés, fut proportionnément moins fréquente chez ceux qui moururent avant le onzième jour de la maladie que chez ceux qui succombèrent après cette époque; se manifesta à une distance plus ou moins éloignée du début de l'affection principale, de deux à douze jours avant le

terme fatal; fut ordinairement continue, quelquefois passagère, généralement proportionnée à l'altération de la membrane muqueuse de l'un et de l'autre intestin, ou à celle du colon qui était exclusivement affectée dans quelques cas.

Elle était beaucoup moins fréquente, beaucoup moins forte au début que quelques jours avant la mort, et n'eut lieu que chez la moitié des sujets emportés par d'autres maladies aiguës généralement moins inflammatoires que la péripneumonie; ce qui s'accorde avec ce que nous avons vu au sujet des lésions de la membrane muqueuse de l'intestin, lésions plus fréquentes et plus graves chez les péripneumoniques que chez ceux qui avaient succombé à d'autres affections, parmi lesquelles se trouvent des apoplexies, des ramollissements du cerveau, dans lesquels la diarrhée était fort rare.

D'ailleurs, ici comme dans le cours de l'affection typhoïde, le dévoiement eut lieu dans quelques cas (cinq) où la membrane muqueuse de l'intestin grêle était la seule altérée. Il manqua dans quelques uns de ceux où la muqueuse de l'un et l'autre intestin était ramollie.

*4° Chez les sujets atteints d'affections aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri.*

De cinquante-huit malades affectés de *péripneumonie* à divers degrés, vingt-un, ou la troisième partie environ, eurent de la diarrhée. Elle fut rarement considérable; de cinq à six jours de durée, quelquefois plus, quelquefois moins; débuta, dans

la majorité des cas, du cinquième au huitième jour de la maladie; rarement plus tôt ou plus tard. Elle eut lieu, le premier jour de l'affection, chez trois individus qui s'étaient livrés à des excès de vin ce même jour.

Quinze des quarante-six sujets atteints de *maladies éruptives* (variole, scarlatine, rougeole, à peu près en nombre égal), eurent de la diarrhée, et sa fréquence fut à peu près la même dans ces trois espèces d'affections. Peu considérable et de peu de durée, à trois exceptions près, elle débuta du quatrième au sixième jour de la maladie dans la plupart des cas, assez souvent néanmoins dès le premier (cinq fois); ce qui indique une tendance particulière des membranes muqueuses à s'altérer dans le cours de ces affections; tendance qu'indique manifestement d'ailleurs l'état de la bouche, dans la scarlatine surtout.

La quatrième partie des sujets qui eurent un *érysipèle à la face* (dix sur trente-huit) éprouva de la diarrhée. Ordinairement légère, de trois à dix jours de durée, elle débutait du quatrième au onzième de la maladie. Le traitement toutefois y eut peut-être quelque part dans six cas où elle succéda aux minoratifs. Je dis quelque part, vu que presque tous les malades ont pris, à une certaine époque de l'affection, de légers purgatifs; que ceux-ci n'ont été suivis de diarrhée que dans les six cas indiqués; qu'on ne peut guère leur attribuer, dès lors, qu'une action excitante, et qu'il faut reconnaître dans les sujets chez lesquels ils ont agi, une prédisposition qui aurait peut-être suffi, un

peu plus tard, pour amener, sans leur secours, la diarrhée.

De trente-neuf malades affectés *d'angine gutturale* plus ou moins intense, quatre eurent du dévoiement. Assez considérable chez trois d'entre eux, il eut lieu dès le début de la maladie dans un cas; le troisième jour, dans un autre, le septième dans les deux derniers; persista de huit à quinze jours. Il ne fut chez aucun sujet la suite des purgatifs, qui furent néanmoins administrés à presque tous: et ce fait vient à l'appui de ce qui a été dit tout à l'heure sur le peu de part des minoratifs à la diarrhée des malades atteints d'érysipèle de la face. Il est aussi parfaitement d'accord avec ce que nous avons vu, dans la première partie de cet ouvrage, que les lésions secondaires sont proportionnées au mouvement fébrile, lequel est généralement plus faible dans l'angine que dans l'érysipèle.

La diarrhée eut lieu dans la quatrième partie des cas de *rhumatisme aigu* que j'ai observés, (huit fois sur cinquante-sept sujets). Elle débuta le deuxième jour de l'affection chez un des malades; beaucoup plus tard, du onzième au quarantième, chez les autres; dura, cinq, quatorze, et trente jours; fut considérable dans deux cas, surtout dans celui où elle montra le plus d'opiniâtreté.

Le dévoiement était un peu plus rare chez les sujets atteints de *catarrhe pulmonaire*. Sur soixante-douze d'entre eux, huit ou la neuvième partie en furent affectés. Médiocre dans tous les cas, de manière qu'il n'y eut dans aucun plus de trois à qua-

tre selles dans la journée, il débuta du cinquième au huitième jour de la maladie, rarement plus tard; persista d'une à trois semaines.

De vingt cas de *fièvre ortiées, de zona*, ou d'*érythema marginatum*, un seul de ces derniers fut l'exemple d'un dévoiement qui débuta au quatorzième jour de l'affection, et en dura quinze.

Enfin, deux sujets, sur vingt-six atteints d'*ictère* essentiel, eurent de la diarrhée, soit dès le début, soit cinq jours après le début de l'affection. Et ce qui est digne de remarque, elle ne fut provoquée, dans aucun cas, par les minoratifs dont presque tous les malades prirent une ou plusieurs fois. Preuve nouvelle de ce qui a été dit au sujet de l'érysipèle et de l'angine gutturale, de la nécessité d'admettre des prédispositions dans les cas où des purgatifs légers produisent un dévoiement de plus ou moins longue durée; et du défaut de prédisposition dans ceux où il y a peu ou point de fièvre. Et si ces faits semblaient insuffisants pour prouver cette double proposition, du moins la dernière, elle serait mise hors de doute par ce qui arrive chez les sujets atteints de colique métallique, auxquels on administre des éméto-cathartiques et des drastiques, sans que l'action des médicaments s'étende au-delà du jour où ils ont été administrés; au point que sur soixante-dix malades traités par la méthode de la Charité, un seul a éprouvé une légère super-purgation de quelques jours.

Si maintenant nous remontons de la diarrhée à la cause qui la produit, nous conclurons de ce qui

précède que la membrane muqueuse de l'intestin est plus ou moins fréquemment altérée dans le cours de toutes les maladies aiguës plus ou moins fébriles, dont la terminaison a été heureuse; qu'entre ces cas et ceux dans lesquels l'issue de l'affection a été funeste, la différence ne consiste que dans le degré et la fréquence de ces lésions, proportionnés l'un et l'autre à la violence du mouvement fébrile; que cette loi de sympathie que l'étude de l'intestin nous avait indiquée, est la même chez les sujets qui succombent et chez ceux qui guérissent.

## ARTICLE II.

### Des douleurs de ventre.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Elles eurent lieu à divers degrés chez trente-neuf d'entre eux, ou plutôt dans tous les cas où j'ai pu m'en informer, soit aux malades, soit à ceux qui les conduisaient à l'hôpital.

Elles débutèrent le premier jour de l'affection chez seize individus, un peu moins fréquemment que la diarrhée, et à peu près dans la même proportion, dans les divers groupes entre lesquels j'ai partagé mes observations. Elles ne se manifestèrent que le troisième jour de la maladie chez trois sujets. Il ne m'a pas été possible de connaître l'époque de leur début chez les autres, qui, pour la plupart, n'en éprouvaient que par la pression.

Des seize malades qui eurent des douleurs le

premier jour de l'affection, sept ne furent atteints de diarrhée qu'un peu plus tard. Et comme ces douleurs n'indiquent guère moins sûrement une lésion de la muqueuse intestinale que la diarrhée, ainsi que nous aurons plus d'une occasion de nous en convaincre dans cet article, il en résulte que cette membrane était altérée dès le principe de la maladie chez vingt-neuf des quarante sujets chez lesquels le début de la diarrhée fut indiqué avec soin.

Mais il serait difficile, comme je l'ai déjà dit, de penser qu'il n'en ait pas été de même dans les onze autres cas où, à part l'époque tardive du début de la diarrhée et des douleurs de ventre, les symptômes étaient les mêmes : surtout si l'on se rappelle que la constipation a eu lieu tout le temps de la maladie dans trois cas ; puisque les lésions de l'intestin ayant été latentes chez ces trois sujets, dans tout le cours de l'affection, peuvent et doivent l'être, à plus forte raison, pendant un certain nombre de jours chez quelques autres. Ajoutons que dans l'entérite proprement dite, le dévoiement ne paraît pas constamment le premier jour de l'affection, quoi qu'alors le siége de celle-ci soit indubitablement l'un ou l'autre intestin.

Dans quelques cas ces douleurs étaient vagues, ou répandues dans tout l'abdomen (obs. 2, 36). Elles affectaient ordinairement les fosses iliaques, plus souvent encore la région hypogastrique : rarement la direction du colon transverse.

Quelquefois semblables à des coliques (obs. 8, 16, 18, 26, 39, 30, 44), ordinairement obtuses

et sans caractère particulier, elles étaient comparées à une ardeur incommode, répandue dans tout le ventre, par un malade qui aurait voulu des lavements toutes les heures pour les calmer (obs. 31).

La durée des douleurs, sauf les cas où le délire survenait dans leur cours, était de quatre à quinze jours. Et quelquefois après avoir disparu un certain temps, elles revenaient encore à plusieurs reprises.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Parmi les cinquante-sept dont la maladie fut plus ou moins *grave*, cinq n'eurent pas de douleurs de ventre; et chez dix-sept, ou environ la troisième partie, elles débutèrent le premier jour de l'affection. Si, comme nous l'avons fait tout à l'heure pour les sujets qui ont succombé, nous ajoutons huit des cas dans lesquels la douleur a devancé la diarrhée, aux vingt-quatre dans lesquels ce dernier symptôme s'est montré dès le début, nous aurons trente-deux cas sur cinquante-sept, dans lesquels l'affection de la muqueuse intestinale a évidemment commencé avec la maladie.

Les douleurs n'avaient pas le même siége chez tous les sujets, et ce siége variait chez le même individu. Rarement générales, elles occupaient ordinairement l'ombilic, puis les fosses iliaques où on ne les découvrait guère que par la pression, puis enfin l'hypogastre.

Leur durée fut très variable. Elles ne se prolongèrent pas au-delà de vingt-quatre heures chez sept sujets; elles persistèrent pendant un mois

chez six, et de deux à dix-huit jours chez le reste des individus.

Leur degré, bien que généralement peu considérable, était assez exactement en rapport avec leur durée; d'autant moindre qu'elles se dissipaient plus promptement.

Il convient toutefois de remarquer que je n'ai eu d'autre moyen de connaître l'époque du début de la douleur au premier jour, ou peu après le premier jour de l'affection, que la mémoire des malades; que le souvenir de ce symptôme chez les gens de la classe ouvrière, qui ne s'observent pas avec une minutieuse attention, à beaucoup près, suppose qu'il avait été plus ou moins incommode dans un assez grand nombre de cas; que, sous ce rapport, la douleur a plus d'importance qu'on ne lui en accorde ordinairement dans l'histoire de l'affection typhoïde.

D'ailleurs, qu'elle n'ait pas existé dans quelques cas, qu'elle ait été obtuse, forte, légère et de courte durée dans d'autres, on ne saurait ni s'en étonner ni s'en prendre à la nature de l'affection, ou à celle de la membrane muqueuse de l'un et de l'autre intestin, vu que l'inflammation des autres membranes muqueuses amène les mêmes résultats. Ainsi j'ai vu assez souvent dans le cours de l'affection typhoïde, ou de l'angine simple, la membrane muqueuse du voile du palais d'un rouge vif, manifestement enflammée, avec ou sans enflure des parties placées au-dessous, sans que les malades accusassent ni douleurs ni chaleur dans cette partie; alors même que j'avais attiré d'une ma-

nière spéciale leur attention sur ce point. La langue qui offre assez souvent, chez les sujets atteints de diverses maladies aiguës, tous les symptômes d'une inflammation plus ou moins forte, n'est pas toujours alors, et à beaucoup près, douloureuse. Dans quelques cas d'érysipèle à la face, la douleur est, ou nulle, ou à peine sensible; dans un assez grand nombre, elle est trop peu considérable pour occuper beaucoup les malades: et il n'est pas très rare de voir l'affection s'étendre par degrés à tout le corps, sans que les malades en soient avertis par la douleur. Je pourrais en dire autant des affections éruptives, de la variole elle-même qui n'est fort incommode aux extrémités des membres que quand le gonflement y est devenu considérable. L'inflammation des membranes séreuses elle-même n'est pas toujours accompagnée de douleur; et dans quelques cas où celle-ci a lieu, elle est passagère et serait plus capable de nuire à l'exactitude du diagnostic que de l'éclairer, puisqu'on pourrait, au premier aperçu, la croire rhumatismale. En réalité, la douleur est, dans la plupart de nos affections, quel qu'en soit le siége, un des symptômes les moins constants, les moins capables de porter beaucoup de lumières dans le diagnostic, celui qui doit occuper le moins de place dans leur histoire; mais elle peut, dans un assez grand nombre de cas, fixer leur début avec précision, et elle a, sous ce rapport, une grande importance.

Les douleurs de ventre furent très rares, eurent lieu moins souvent, dès le début de l'affection, dans

les cas où elle fut *légère*, que dans ceux dont il vient d'être question. Elles manquèrent chez dix des trente-un sujets dont il s'agit; débutèrent le premier jour chez quatre; furent passagères, séparées par des intervalles plus ou moins longs, dans cinq cas où elles durèrent d'un à trois jours, continues, de trois à quatre jours de durée dans les autres. — Ordinairement fixées à l'ombilic, elles occupaient, chez quelques malades, les flancs ou l'hypogastre, et s'étendirent chez un d'entre eux à tout l'abdomen. — La plupart les comparaient à des coliques; et elles furent gravatives dans un cas, le seul où, ayant débuté le premier jour de la maladie, elles durèrent trois semaines, accompagnées d'épreintes pendant quelque temps.

L'intensité des douleurs de ventre était donc, comme la diarrhée, en proportion de la violence de l'affection.

### 3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Il y eut des douleurs de ventre chez presque tous ceux qui eurent du dévoiement, et chez eux presque uniquement. Elles débutaient ordinairement avec lui, quelquefois avant, quelquefois après, étaient généralement fort légères, plus encore que dans l'affection typhoïde; nouvelle preuve que si elles ne furent pas considérables dans celles-ci, on ne saurait en accuser le genre de l'affection.

Ainsi, elles eurent lieu chez la quatrième partie des péripneumoniques; furent passagères dans quatre cas; persistèrent de deux à douze jours dans les autres; débutèrent de trois à onze après

l'affection principale; furent vives chez un malade atteint d'une double complication de gastrite et d'entérite; accompagnées, précédées, ou suivies de diarrhée, dans tous les cas.

Les douleurs de ventre n'ayant eu lieu que chez les péripneumoniques qui furent atteints de diarrhée, on doit en conclure, il me semble, comme je l'ai dit plus haut, qu'elles n'indiquent guère moins sûrement l'existence d'une lésion de la membrane muqueuse de l'intestin, que le dévoiement; et, comme elles devançaient la diarrhée dans quelques cas, il en résulte que l'affection de la muqueuse intestinale débutait assez souvent à une époque peu éloignée du début de la maladie principale. J'insiste sur ce point, parceque, s'il était important de constater les lésions de la muqueuse dont il s'agit, il ne l'est pas moins de savoir à quelle époque elles remontent dans le plus grand nombre des cas, et combien est rapide, dans quelques uns, l'influence des affections aiguës fébriles sur le canal intestinal.

*4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri.*

Il y eut des douleurs de ventre chez quatorze des cinquante-huit *péripneumoniques* dont j'ai parlé, c'est-à-dire dans une proportion un peu plus considérable que chez ceux dont la maladie eut une terminaison funeste; mais elles furent très légères, de vingt-quatre à quarante-huit heures de durée seulement. Elles débutèrent du septième au huitième jour de l'affection dans presque tous les

cas, rarement après; deux fois avant, les premier et quatrième; et, à une exception près, elles n'eurent lieu que chez les sujets atteints de diarrhée.

Chez ceux qui eurent des *maladies éruptives*, les douleurs de ventre suivirent assez exactement la marche de la diarrhée, débutèrent du cinquième au sixième jour de l'affection, dans la majorité des cas, quelquefois avant; durèrent un peu plus que chez les péripneumoniques; et, si l'on en excepte un malade, elles ne se firent sentir qu'à ceux qui eurent de la diarrhée.

On verrait les mêmes résultats se reproduire; les douleurs de ventre toujours proportionnées au dévoiement, si je donnais ici le détail des faits que j'ai recueillis sous ce rapport, chez les sujets affectés d'*angine gutturale*, d'*érysipèle de la face*, de *rhumatisme*, de *catarrhe pulmonaire*, etc., etc. Mais qu'il me suffise de dire que dans ces cas comme dans les autres, les douleurs de ventre n'ont presque jamais eu lieu que chez ceux qui avaient de la diarrhée; et concluons que, si des douleurs de cette espèce venaient à se déclarer, dans le cours d'une *maladie aiguë*, chez des sujets qui n'auraient point de dévoiement, on pourrait annoncer celui-ci avec une certitude presque complète.

J'ajouterai que les douleurs de ventre n'ont manqué que sur neuf des quatre-vingt-quatre sujets atteints d'*entérite aiguë*, proprement dite, que j'ai observés; proportion qui s'éloigne peu de celle qui avait lieu dans les cas où le dévoiement existait comme complication; qu'elles ont débuté le premier jour de l'affection chez les deux tiers des

malades, ayant le plus ordinairement leur siége à l'ombilic.

## ARTICLE III.

### Du météorisme.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le météorisme eut lieu chez trente-quatre des quarante-six malades dont il s'agit, fut considérable dans la moitié des cas, et inégalement fréquent chez les quatre groupes de sujets qui nous occupent. En sorte que je l'ai observé

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | fois sur | 10 | sujets | de la 1<sup>re</sup> série, |
| 5 | sur | 7 | | de la 2<sup>e</sup>, |
| 19 | sur | 20 | | de la 3<sup>e</sup>, |
| 5 | sur | 9 | | de la 4<sup>e</sup>; |

et à un degré moins considérable dans les première et dernière séries que dans les deux autres.

L'époque de son développement fut très variable; mais elle ne put être fixée pour les sujets qui succombèrent du huitième au vingtième jour de l'affection, presque tous ceux qui en furent affectés l'ayant, lors de leur admission à l'hôpital, de deux à cinq jours avant la mort. Quant aux malades de la troisième série, douze l'eurent à un degré considérable, dans les onze ou quinze derniers jours de l'existence. Il débuta avant ou après cette époque chez les autres, et au troisième jour de l'affection chez l'un d'eux (obs. 28). Il se manifesta du huitième au trentième chez les sujets du quatrième groupe.

Il persista dans la plupart des cas jusqu'au terme fatal, et fit des progrès presque continuels chez quelques malades qui succombèrent du vingtième au trentième jour de l'affection (obs. 5, 7, 32, 33). Chez d'autres il diminua quelque temps avant la mort (obs. 17, 27, 28); et, dans deux cas où elle n'eut lieu qu'après trente-huit et soixante-cinq jours de maladie, il ne parut que momentanément (obs. 18, 30).

Je ne reviendrai pas sur ce qui a été dit dans le premier volume de cet ouvrage sur le siége du météorisme, presque toujours borné, sur le cadavre, au gros intestin; mais je remarquerai que le début, ordinairement tardif de ce symptôme, est une nouvelle raison de croire que, pendant la vie comme après la mort, le gros intestin en est le siége principal, sa membrane muqueuse n'étant affectée que consécutivement à celle de l'intestin grêle. J'ajouterai que, s'il n'est pas possible de trouver dans l'état de la membrane muqueuse du colon la cause du météorisme, on ne saurait non plus la chercher dans la putridité; le météorisme ayant diminué chez plusieurs sujets dans les derniers jours de la vie, et les effets de la putridité devant plutôt augmenter que diminuer dans les cas où l'affection est plus ou moins promptement funeste. On ne peut pas non plus attribuer ce phénomène, au moins uniquement, à l'altération du sang, celle-ci étant commune dans le cours d'un grand nombre de maladies où l'on n'observe pas de météorisme. En sorte qu'on est conduit à admettre ici l'existence d'une cause spéciale qui révèle toute

l'importance du météorisme dans l'histoire de l'affection typhoïde.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Quarante des cinquante-sept sujets dont l'affection fut *grave*, eurent du météorisme, lequel offrit beaucoup de variation sous le rapport du début, de la force et de la durée. Il débuta chez quatre malades le septième ou le huitième jour de l'affection; le neuvième, chez un autre; du dixième au douzième, chez treize; plus tard, chez le plus grand nombre; le vingt-deuxième jour, et même au-delà, chez quelques sujets dont la maladie eut une marche lente. Assez considérable dans sept cas, et ordinairement peu après son apparition, il fut très médiocre ou très léger dans les autres; offrit des alternatives d'augmentation et de diminution dans son cours; diminua d'une manière successive chez plusieurs individus; rapidement chez quelques uns. — Sa durée fut de quatre à quinze jours, si ce n'est dans un cas où il se dissipa au bout de vingt-quatre heures.

Chez ceux dont la maladie fut *légère*, le météorisme partagea la bénignité des autres symptômes. Il eut lieu chez quinze, ou la moitié des sujets, débuta à une époque avancée; en sorte que je ne l'ai observé qu'une fois au neuvième jour de l'affection; quatre fois du douzième au quatorzième; au trente-deuxième dans un cas, et au soixantième chez un malade qui ne fut bien rétabli que quatre-vingt-douze jours après le début.

*3° Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Autant le météorisme fut fréquent chez les individus atteints d'affection typhoïde, autant il fut rare dans le cours des autres maladies.

De quatre-vingts sujets, dont un grand nombre eut de la diarrhée, six seulement eurent du météorisme; encore fut-il peu considérable, à deux exceptions près (obs. 51, 52); d'un ou deux jours de durée généralement; et, à part un individu emporté par un érysipèle des membres inférieurs (obs. 52), il débuta à une époque assez avancée de l'affection, pas avant le neuvième jour. — Trois des sujets dont il s'agit succombèrent à la péripneumonie, le quatrième à l'arachnitis du cerveau; les deux autres à un érysipèle des membres, ou à une maladie dont il m'a été impossible de déterminer la nature.

*4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Quatre *péripneumoniques*, sur cinquante-six, eurent un peu de météorisme pendant trois ou quatre jours. Il en fut de même chez deux des quarante-six sujets atteints de *maladies éruptives*. Je n'ai pas rencontré ce symptôme dans le cours des autres affections aiguës, même dans aucun des quatre-vingt-six cas d'entérite proprement dite plus ou moins intense que j'ai observés; fait important sur lequel je reviendrai par la suite.

Bien qu'on ne puisse, dans l'état actuel de la

science, assigner la cause du météorisme, il est vrai de dire néanmoins qu'il paraît suivre, dans son développement, une loi analogue à celle des autres symptômes; puisque, parmi les sujets atteints d'affection thyphoïde, sa fréquence et sa force ont été proportionnées au degré de la maladie principale; et que, parmi les autres, ceux-là seuls en ont eu, dont le mouvement fébrile était le plus prononcé, au moins en général.

## ARTICLE IV.

### Des symptômes gastriques.

#### Douleurs épigastriques, nausées, vomissements.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

1° *Douleurs épigastriques.* Elles eurent lieu chez quinze des vingt-huit sujets chez lesquels j'ai pu prendre des informations précises sur l'état de l'épigastre. Cinq n'en éprouvaient que par la pression: elles furent spontanées chez les autres qui les ressentirent pendant un espace de temps qui a varié d'un à vingt jours; débutèrent chez cinq d'entre eux avec l'affection; du huitième au trentième jour, chez les autres.

Le siége et le caractère de ce symptôme étaient également difficiles ou impossibles à déterminer dans certains cas: le siége dans ceux où la douleur avait débuté avec le météorisme, puisqu'alors le colon, plus ou moins distendu et placé au-devant de l'estomac, en était peut-être la source: le siége et le caractère tout à la fois, dans les cas où la douleur ayant paru avec les premiers symptômes de

l'affection, la membrane muqueuse de l'estomac était saine.

Elle n'offrait effectivement rien de remarquable chez cinq des sujets qui eurent des douleurs à l'épigastre; était plus ou moins altérée chez les autres, mamelonnée chez quatre, ramollie et amincie chez trois (obs. 33, 36, 43), ulcérée chez deux (obs. 33, 44), ramollie dans le grand cul-de-sac seulement chez le dernier.

Ainsi, près de la moitié des sujets n'eut point de douleur à l'épigastre; et chez la troisième partie de ceux qui en eurent, la membrane muqueuse de l'estomac n'offrit rien de remarquable.

Deux des cinq malades qui éprouvèrent des douleurs dès le début de l'affection étaient dans ce cas; ce qui ne permet guère de fixer le commencement de l'altération de la muqueuse à cette époque, chez les trois autres.

Ce premier symptôme confirme donc bien plus qu'il n'infirme ce qui a été dit dans la seconde partie de cet ouvrage; savoir, que les altérations de la membrane muqueuse de l'estomac sont secondaires, et ne se développent qu'à une époque plus ou moins avancée de la maladie.

2° *Nausées*. Treize des vingt-quatre sujets chez lesquels je les ai recherchées en éprouvèrent; cinq momentanément, à une époque avancée de la maladie, du dixième au trente-quatrième jour; huit, pendant un espace de temps qui variait de deux à vingt-deux jours, et souvent dès le début de l'affection.

Leur cause n'était pas moins incertaine que celle

des douleurs épigastriques dans un grand nombre de cas; puisque la membrane muqueuse de l'estomac était dans l'état naturel chez près de la moitié (dix) des sujets dont il s'agit. — Considérées isolément, les nausées sont donc un signe très infidèle de l'état de l'estomac.

La muqueuse gastrique n'était que fort légèrement altérée dans deux cas où les nausées avaient été passagères ou de peu de durée. Ses lésions étaient profondes chez deux des cinq sujets qui se trouvaient dans des circonstances contraires.

Il y avait à la fois des nausées et des douleurs à l'épigastre chez huit des treize sujets dont il s'agit; et la membrane muqueuse de l'estomac n'était altérée que chez quatre d'entre eux (obs. 8, 21, 25, 39); de manière que la réunion de ces deux symptômes ne paraît pas devoir diminuer l'incertitude du diagnostic.

3° *Vomissements.* Douze des vingt-trois sujets chez lesquels j'ai pu rechercher l'existence des vomissements, en éprouvèrent, à une époque plus ou moins éloignée de l'affection, du sixième au trentième jour (17, 30); cinq momentanément (obs. 1, 2, 4, 8, 53); six pendant un espace de temps qui a varié de deux à sept jours (obs. 17, 31, 39, 43, 45, 15); le dernier pendant un intervalle plus long encore (obs. 30).

La matière des vomissements était fade chez trois sujets; amère et verdâtre chez les autres qui, presque tous, eurent des vomissements plusieurs jours de suite.

La membrane muqueuse de l'estomac était plus

ou moins profondément altérée chez six des individus dont il s'agit, ayant tous eu des vomissements de bile. Elle était ramollie et amincie dans deux cas où ces vomissements eurent lieu dans les six et sept derniers jours de l'existence.

En *résumé*, sur trente sujets chez lesquels j'ai pu aller à la recherche des symptômes gastriques, vingt ont éprouvé des vomissements, des nausées ou des douleurs à l'épigastre ; et de ces vingt sujets onze seulement offraient une altération plus ou moins profonde de la membrane muqueuse de l'estomac. En sorte que, envisagés ainsi d'une manière générale, et un à un, les symptômes gastriques semblent n'être que d'un bien faible secours dans le diagnostic des lésions de l'estomac.

Mais on arrive à un résultat plus satisfaisant, en combinant ces symptômes deux à deux ; non les nausées et les douleurs épigastriques, comme je l'ai dit un peu plus haut, mais les douleurs et les vomissements de *bile;* car, dans tous les cas où cette réunion existait (cinq), la membrane muqueuse de l'estomac était plus ou moins profondément altérée. Ces vomissements n'eurent lieu chez les sujets dont il s'agit qu'à une époque avancée de la maladie, dans les derniers temps : d'où l'on peut conclure que si un individu atteint d'affection typhoïde avait, dans les mêmes circonstances, des vomissements de *bile* et des douleurs à l'épigastre, on pourrait annoncer avec assez de certitude que la muqueuse gastrique est altérée, et d'autant plus profondément que les vomissements auraient duré plus de temps. Résul-

tat très conforme d'ailleurs à ceux auxquels j'ai déjà été conduit antérieurement par l'étude de faits analogues à ceux-ci (1).

Remarquons d'ailleurs un autre fait que nous aurons occasion de vérifier tout à l'heure : je veux parler du rapport entre les douleurs épigastriques, les vomissements de bile et les altérations de la membrane muqueuse de l'estomac. Des quinze sujets qui éprouvèrent des douleurs à l'épigastre, dix avaient la membrane muqueuse de l'estomac plus ou moins profondément altérée, et de ces dix sujets cinq eurent des vomissements de bile ; en sorte qu'en prenant les deux tiers des premiers, et en doublant les seconds, on arrive toujours au même chiffre, au nombre dix, qui exprime celui des sujets dont la membrane muqueuse de l'estomac était plus ou moins altérée, *parmi ceux qui avaient éprouvé quelque symptôme gastrique.*

On conçoit dès lors que, si le rapport des vomissements de bile et des douleurs à l'épigastre était encore le même, ou à peu près le même, chez les sujets qui guérissent, on pourrait assez rigoureusement en conclure le nombre de fois que la muqueuse gastrique aurait été altérée; au moins parmi ceux qui auraient éprouvé quelques uns des symptômes dont il s'agit.

Mais comment se fait-il que la membrane muqueuse de l'estomac étant plus ou moins profondément altérée dans les deux tiers des cas, les symptômes gastriques ne se soient pas montrés plus

(1) Mémoire sur le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac.

souvent, surtout réunis, de manière à avoir quelque chose de caractéristique? Cet état latent n'a rien de particulier aux lésions de la membrane muqueuse de l'estomac, comme on a pu s'en convaincre plus d'une fois dans les observations qui précèdent; et il est facile de s'en rendre compte, en se rappelant les faits.

L'altération de la muqueuse gastrique n'ayant pas lieu chez tous les sujets, j'ai dû la considérer comme une affection secondaire ou accessoire, qui se développe à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie principale. Et ce que l'anatomie indiquait, les symptômes l'ont confirmé dans les cas où ils ont eu lieu, puisqu'on ne les a vu paraître que tardivement, au milieu ou dans les derniers jours de l'affection, chez le plus grand nombre des sujets; que chez quelques uns de ceux qui ont eu des nausées ou de la douleur à l'épigastre dès le début, la membrane muqueuse de l'estomac était saine, en sorte que ces cas ne prouvent absolument rien. Et l'on conçoit que les lésions de l'estomac venant à se déclarer, soit dans les derniers jours de la vie, soit huit, dix ou douze jours après le début, quand le délire ou un assoupissement profond existe, aucun symptôme gastrique ne se manifeste, dans un grand nombre de cas; l'effet des symptômes nerveux étant de masquer la plupart de ceux qui existent, au moment où ils se développent. Et une preuve nouvelle de l'exactitude de cette manière de voir, c'est que les sujets qui m'ont présenté des symptômes gastriques sont, pour la plupart, du nombre de ceux

dont la maladie avait traîné en longueur, dont le délire avait été peu considérable ou nul. Les individus placés dans des circonstances contraires, dont le délire fut assez rapproché du début, n'en ont offert que rarement.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Quarante-trois des cinquante-sept individus dont la maladie fut plus ou moins *grave* eurent quelques symptômes gastriques ; trente, des douleurs à l'épigastre ; dix-neuf, des nausées ; vingt, des vomissements.

1° *Les douleurs* n'eurent lieu qu'un jour ou deux chez trois sujets, persistèrent de quatre à seize chez les autres, revinrent momentanément chez quelques uns après avoir cessé pendant un certain temps, ne furent sensibles que par la pression chez quatre individus.

Assez vives dans quelques cas, elles étaient généralement très modérées, faisaient naître le sentiment d'une barre chez quelques sujets, ne produisaient qu'un simple malaise chez plusieurs autres.

Elles débutèrent, le premier jour de l'affection dans la quatrième partie des cas, un peu moins fréquemment que chez les sujets qui succombèrent; les second et troisième jours, chez deux autres ; puis du sixième au vingt-cinquième.

A calculer le nombre des cas dans lesquels la membrane muqueuse de l'estomac a été altérée dans ceux dont il s'agit, par la proportion de cette altération à la douleur épigastrique chez les sujets

qui ont succombé, on aura vingt sujets sur quarante-trois, dont la membrane muqueuse de l'estomac aurait éprouvé quelque altération plus ou moins grave; et nous verrons tout à l'heure, en parlant des vomissements, que cette proportion est sans doute la véritable.

2° Les *nausées* eurent lieu dès le début de l'affection dans six cas; du cinquième au trente-cinquième jour dans les autres.

Momentanées, n'ayant duré qu'un jour chez quatre malades, elles persistèrent de trois à vingt chez les autres, et reparurent encore chez quelques uns après avoir cessé pendant un certain temps.

Provoquées par la toux dans deux cas, elles disparurent très promptement dans un autre où elles avaient lieu depuis six jours, sans être accompagnées de douleur à l'épigastre ou de vomissement, après l'administration de l'émétique à haute dose ( eau bénite de la Charité ). On ne pouvait pas attribuer les nausées qui eurent lieu dans ce dernier cas à une gastrite; et il faut en conclure que chez les sujets qui guérissent comme chez ceux qui succombent, les nausées n'indiquent pas toujours une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac.

Elles étaient réunies aux douleurs chez douze individus; c'est-à-dire dans une proportion assez semblable à celle que j'ai observée dans les cas où la terminaison de la maladie avait été funeste.

3° Le parallèle se soutient encore à l'égard des *vomissements*. A part trois sujets qui en eurent le

premier jour de l'affection, pendant deux, trois et huit, ils ne se montrèrent qu'à une époque assez éloignée du début, les cinquième et sixième jours dans deux cas, du neuvième au trente-cinquième dans les autres. — Momentanés, ou n'ayant pas duré au-delà d'un ou deux jours chez quatre malades, ils persistèrent de quatre à quinze chez les autres.

Comme chez les sujets qui ont succombé, la matière vomie était verdâtre et amère dans la plupart des cas, ou douze fois sur vingt. Neuf de ces douze malades eurent aussi, soit pendant, soit avant l'époque des vomissements, des douleurs à l'épigastre; et comme la membrane muqueuse de l'estomac était plus ou moins profondément altérée dans tous les cas où cette réunion de symptômes existait chez ceux qui ont succombé, il faut admettre qu'il en a été de même chez les sujets dont il s'agit. — D'un autre côté les individus qui éprouvèrent à la fois des douleurs à l'épigastre et des vomissements de bile n'étant que la moitié de ceux dont la muqueuse gastrique fut altérée (dans les cas où l'issue de la maladie a été funeste), il faut en conclure que cette altération eut lieu ici chez dix-huit sujets.

Cette manière de calculer me semble d'autant plus digne de confiance, que le rapport entre la somme des cas où il y eut des douleurs à l'épigastre, et ceux où il y eut à la fois des douleurs et des vomissements de bile, est à très peu près le même chez ces deux ordres de sujets, de 15 à 5 chez ceux qui ont succombé, de 30 à 9 chez ceux qui ont guéri, ou comme 3 à 1.

En admettant comme généralement vrai le résultat indiqué, en supposant qu'il soit confirmé par une plus grande masse de faits, il s'ensuivrait que près de la troisième partie des sujets qui guérissent d'une affection typhoïde plus ou moins grave, éprouve une altération quelconque, faible ou forte, mais appréciable, de la membrane muqueuse de l'estomac.

Il est d'ailleurs infiniment probable que cette lésion aura été très grave dans trois cas où les vomissements de bile se répétèrent plus ou moins fréquemment, six, huit et douze jours de suite (1).

(1) On sera peut-être étonné de me voir employer des formes dubitatives quand il s'agit de déterminer les cas *particuliers* de gastrite; mais cette affection, sur laquelle repose, en grande partie, la nouvelle doctrine médicale, est réellement une des moins connues; celle dont le diagnostic est le plus obscur et relativement à laquelle on a publié le moins de travaux positifs. On peut toutefois se rendre compte du peu de progrès de la science à cet égard, en remarquant que la gastrite simple ou du moins telle primitivement, et qui conduit à la mort, est une affection très rare; au point que je ne crois pas en avoir vu un seul exemple, dans un intervalle de plus de six années, à l'hôpital de la Charité, sur près de trois mille sujets dont j'ai recueilli l'histoire, dont plus de cinq cents ont succombé; qu'on n'a pour ainsi dire occasion de l'observer sur les cadavres que comme complication; que jusqu'ici l'étude des complications a été très négligée; qu'il n'est possible, dans ces circonstances, de saisir que les symptômes des lésions les plus graves; que ceux des plus légères échappent inévitablement; que néanmoins il est impossible de connaître la valeur des symptômes avant de les avoir comparés à l'état des organes. On s'étonnera surtout que je n'aie pas mis l'état de la langue au nombre des moyens de diagnostic les plus sûrs de l'état de la membrane muqueuse de l'estomac; mais on verra bientôt quels faits m'y ont déterminé. Je ne puis d'ailleurs mieux faire comprendre les doutes où je suis relativement au diagnostic de la

Chez les sujets dont *l'affection fut légère*, les symptômes gastriques suivirent la loi des autres symptômes accessoires, furent à la fois moins fréquents et de moins longue durée que chez ceux dont il vient d'être question; n'eurent lieu que dans la moitié des cas, ou quinze fois sur trente-un; savoir : les douleurs à l'épigastre chez treize malades, et chez trois d'entre eux au début; les nausées chez six, et au début dans deux cas; les vomissements chez quatre. Ces vomissements, qui ne furent que momentanés chez un sujet, se répétèrent de deux à neuf jours chez les autres; et la matière qui les formait était verdâtre et amère chez tous. — Ils furent accompagnés ou précédés de douleur à l'épigastre chez deux : ce qui porterait à quatre, d'après ce qui a été dit plus haut, le nombre des cas dans lesquels la membrane muqueuse de l'estomac aurait été plus ou moins altérée.

*3° Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

De vingt-quatre *péripneumoniques* chez lesquels j'ai pu prendre des informations relativement à l'objet qui nous occupe, dix-sept eurent des symptômes gastriques, des douleurs, des nausées, ou des vomissements; le grand nombre, plusieurs à la

gastrite, qu'en disant que sur le point de faire l'analyse de deux longues séries d'observations intitulées les unes gastrites aiguës, les autres embarras gastriques, j'y ai renoncé, du moins pour le moment, dans la crainte de confondre fréquemment ces deux cas, n'ayant d'ailleurs aucune opinion arrêtée sur la valeur du groupe de symptômes désignés par le mot embarras gastrique.

fois; et la membrane muqueuse de l'estomac était plus ou moins altérée chez douze d'entre eux.

Onze, ou environ la moitié, eurent des douleurs à l'épigastre dans l'intervalle de la toux : quatre dès le premier ou le second jour; les autres du cinquième au douzième. Elles furent momentanées dans trois cas, de cinq à douze jours de durée dans les autres. — La membrane muqueuse de l'estomac fut plus ou moins profondément altérée sur sept des individus dont il s'agit.

Il y eut, hors la toux, des nausées dans la troisième partie des cas, ou chez huit sujets; dès le début chez trois d'entre eux, à une distance plus ou moins éloignée de cette époque chez les autres, momentanément chez quatre; pendant un espace de temps qui a varié de quatre et dix jours chez le même nombre.

Huit sujets eurent des vomissements, et six d'entre eux des vomissements de bile. Momentanés dans deux cas, ils se répétèrent plus ou moins dans l'espace de deux à cinq jours dans les autres; débutèrent avec l'affection chez la moitié des malades; et chez tous ceux qui vomirent de la bile, la muqueuse gastrique était plus ou moins altérée. Elle l'était plus profondément que dans aucun autre cas, chez trois sujets qui eurent à la fois des douleurs et des vomissements de bile : étant ramollie et amincie chez deux d'entre eux, seulement ramollie, mais à un degré remarquable et dans toute son étendue, chez le troisième.

Ici, comme dans le cours de l'affection typhoïde, les vomissements de *bile* paraissent le symptôme le

Chez les sujets dont *l'affection fut légère*, les symptômes gastriques suivirent la loi des autres symptômes accessoires, furent à la fois moins fréquents et de moins longue durée que chez ceux dont il vient d'être question; n'eurent lieu que dans la moitié des cas, ou quinze fois sur trente-un; savoir : les douleurs à l'épigastre chez treize malades, et chez trois d'entre eux au début; les nausées chez six, et au début dans deux cas; les vomissements chez quatre. Ces vomissements, qui ne furent que momentanés chez un sujet, se répétèrent de deux à neuf jours chez les autres; et la matière qui les formait était verdâtre et amère chez tous. — Ils furent accompagnés ou précédés de douleur à l'épigastre chez deux : ce qui porterait à quatre, d'après ce qui a été dit plus haut, le nombre des cas dans lesquels la membrane muqueuse de l'estomac aurait été plus ou moins altérée.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

De vingt-quatre *péripneumoniques* chez lesquels j'ai pu prendre des informations relativement à l'objet qui nous occupe, dix-sept eurent des symptômes gastriques, des douleurs, des nausées, ou des vomissements; le grand nombre, plusieurs à la

gastrite, qu'en disant que sur le point de faire l'analyse de deux longues séries d'observations intitulées les unes gastrites aiguës, les autres embarras gastriques, j'y ai renoncé, du moins pour le moment, dans la crainte de confondre fréquemment ces deux cas, n'ayant d'ailleurs aucune opinion arrêtée sur la valeur du groupe de symptômes désignés par le mot embarras gastrique.

fois; et la membrane muqueuse de l'estomac était plus ou moins altérée chez douze d'entre eux.

Onze, ou environ la moitié, eurent des douleurs à l'épigastre dans l'intervalle de la toux : quatre dès le premier ou le second jour; les autres du cinquième au douzième. Elles furent momentanées dans trois cas, de cinq à douze jours de durée dans les autres. — La membrane muqueuse de l'estomac fut plus ou moins profondément altérée sur sept des individus dont il s'agit.

Il y eut, hors la toux, des nausées dans la troisième partie des cas, ou chez huit sujets; dès le début chez trois d'entre eux, à une distance plus ou moins éloignée de cette époque chez les autres, momentanément chez quatre; pendant un espace de temps qui a varié de quatre et dix jours chez le même nombre.

Huit sujets eurent des vomissements, et six d'entre eux des vomissements de bile. Momentanés dans deux cas, ils se répétèrent plus ou moins dans l'espace de deux à cinq jours dans les autres; débutèrent avec l'affection chez la moitié des malades; et chez tous ceux qui vomirent de la bile, la muqueuse gastrique était plus ou moins altérée. Elle l'était plus profondément que dans aucun autre cas, chez trois sujets qui eurent à la fois des douleurs et des vomissements de bile : étant ramollie et amincie chez deux d'entre eux, seulement ramollie, mais à un degré remarquable et dans toute son étendue, chez le troisième.

Ici, comme dans le cours de l'affection typhoïde, les vomissements de *bile* paraissent le symptôme le

plus sûr des affections aiguës de l'estomac, comme les nausées en sont le plus infidèle : de manière que la muqueuse gastrique était saine chez presque tous les individus qui n'avaient éprouvé que des nausées, hors la toux.

De trois sujets enlevés par la *péritonite*, l'un eut un vomissement de bile, deux des douleurs à l'épigastre, tous des nausées plus ou moins fréquentes. — Les vomissements de bile se répétèrent opiniâtrément du premier au vingt-septième jour de l'affection, qui fut mortelle au trentième. — La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie et amincie dans ce cas; mamelonnée dans celui où il y eut des douleurs et des nausées; et dans l'état naturel chez le sujet qui n'éprouva que des nausées. — Les vomissements de bile ont donc encore une grande valeur dans la péritonite elle-même comme signe de l'affection de la muqueuse gastrique; et s'il n'est pas possible de tirer une conclusion générale d'un fait particulier, au moins peut-on dire, d'après celui dont il s'agit, que quand les vomissements de bile sont opiniâtres dans la péritonite, on ne doit pas les attribuer exclusivement à la maladie principale, qu'il faut redouter une altération plus ou moins profonde de la membrane muqueuse de l'estomac.

Trois sujets qui succombèrent à la suite de la *variole* eurent des douleurs épigastriques, et un d'eux des vomissements de matières fades. Les douleurs furent momentanées, aux septième et huitième jours de l'affection, dans deux cas, dont un relatif au sujet qui eut quelques vomissements; et

la membrane muqueuse de l'estomac était mamelonnée, plus ou moins grisâtre, sans ramollissement, dans l'un et dans l'autre. Elle était rouge et très ramollie dans le troisième, où il y eut des douleurs du premier au septième jour de l'affection. Ces douleurs répondaient-elles à l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac? L'affirmative ne me semble pas probable, l'inflammation de la muqueuse du grand cul-de-sac, la seule qui eût lieu ici, ne se développant guère, suivant toutes les apparences, que dans le dernier jour des maladies dont la terminaison est funeste (1).

Chez deux sujets emportés par l'*érysipèle* phlegmoneux des membres inférieurs, qui n'eurent aucun symptôme gastrique, la membrane muqueuse de l'estomac était à peu près dans l'état naturel.

Elle était ramollie et amincie par bandes chez un individu mort de *ramollissement du cerveau*, au sixième jour de l'affection, sans douleur à l'épigastre, ni vomissements. Ceux-ci furent répétés du premier au quatorzième jour de la maladie dans un cas du même genre, chez un sujet dont la muqueuse offrait beaucoup de petites ulcérations près du pylore. Aucun symptôme gastrique n'eut lieu chez quatre autres individus atteints de la même affection et dont cette membrane était plus ou moins altérée.—Ces faits confirment ce qui a été dit plus haut de l'influence des symptômes cérébraux sur les lésions de l'estomac qu'ils masquent dans la plupart des cas: et le malade qui eut des vomissements n'est pas une exception à cette loi, car

(1) Recherches sur la phthisie, p. 67 et 68.

il n'eut de délire qu'au quatorzième jour, époque où les vomissements cessèrent.

De quatre sujets morts d'*hydrocéphale* aiguë, et qui avaient la membrane muqueuse de l'estomac plus ou moins altérée, deux eurent des symptômes gastriques avant le délire: l'un, dont la muqueuse en question était ramollie et amincie, eut des douleurs à l'épigastre, des nausées et des vomissements de bile, à une époque éloignée du début: l'autre, mort au neuvième jour de la maladie, des douleurs et des nausées dans le milieu de son cours; et la muqueuse gastrique offrait beaucoup de petites ulcérations près du pylore.

Les faits qui viennent d'être signalés confirment donc, dans leur ensemble, les conclusions tirées de l'histoire de sujets emportés par l'affection typhoïde : comme eux, ils montrent que les affections de la membrane muqueuse de l'estomac qui se déclarent dans le cours des maladies aiguës de toute espèce, sont souvent latentes; que les douleurs épigastriques unies à des vomissements de bile d'une certaine durée, indiquent une grave lésion de la muqueuse gastrique; que les lésions de cette membrane débutent généralement à une époque avancée de l'affection; que les douleurs à l'épigastre n'annoncent pas toujours une altération, du moins appréciable, de l'estomac; que leur nature et leur siége sont souvent difficiles à apprécier.

*4° Chez les sujets atteints de diverses maladies aiguës, dont la terminaison a été heureuse.*

Vingt-trois *péripneumoniques*, sur cinquante-huit, éprouvèrent quelques symptômes gastriques dans l'absence de la toux: quinze, des douleurs à l'épigastre, et dix, des vomissements. — Spontanées, ou provoquées par la pression, les douleurs eurent lieu le premier jour de la maladie dans un cas; du quatrième au dix-huitième dans les autres; et, passagères chez sept malades, elles persistèrent de deux à huit jours chez la moitié des sujets. — Les vomissements furent bilieux chez huit individus; eurent lieu le premier jour de l'affection dans un cas, du deuxième au trentième dans les autres, momentanément chez quatre malades, et pendant un espace de deux à sept jours chez six. — Les douleurs furent réunies aux vomissements de bile chez cinq d'entre eux: c'est-à-dire que ces cinq malades eurent une affection grave ou légère de la membrane muqueuse de l'estomac. Et d'après ce qui précède nous aurons la somme des cas dans lesquels cette membrane a été affectée, chez les individus dont il s'agit, en doublant le nombre cinq. La justesse de ce résultat est d'autant plus probable, que le nombre des sujets qui eurent des douleurs à l'épigastre, est à celui des sujets qui eurent à la fois des douleurs et des vomissements de bile, comme 3 est à 1: rapport semblable à celui qui a été observé jusqu'ici.

De douze sujets atteints de *variole* six eurent des douleurs à l'épigastre, quatre des vomisse-

ments de bile. —Les douleurs furent de peu de durée, de deux à cinq jours seulement; débutèrent les deux premiers dans deux cas, du cinquième au dix-huitième dans les autres. — Les vomissements de bile furent momentanés ou se renouvelèrent pendant deux ou trois jours seulement, eurent lieu au début de l'affection chez un sujet, à une époque plus ou moins éloignée chez les autres, coïncidèrent avec les douleurs chez deux d'entre eux. En sorte que le rapport entre ces cas et la somme de ceux où il y eut des douleurs, était encore à peu près le même que dans la péripneumonie, et qu'on doit admettre que la membrane muqueuse de l'estomac fut le siége de quelque altération, chez quatre des individus dont il s'agit.

Six sujets sur dix-huit, atteints de *scarlatine*, eurent des douleurs à l'épigastre, et quatre des vomissements. — Les douleurs persistèrent du premier au cinquième jour dans un cas, débutèrent du quatrième au huitième dans les autres; furent passagères chez deux sujets; de quatre à cinq jours de durée chez les trois derniers. — Les vomissements durèrent de deux à cinq jours, furent bilieux chez trois malades, débutèrent avec l'affection dans le cas où ils étaient fades, le cinquième jour dans les autres, dont un est relatif à un sujet qui eut en même temps des douleurs à l'épigastre. — Il faut admettre que ce malade eut une affection de la membrane muqueuse de l'estomac à une certaine époque de la maladie principale. Entre les individus qui n'éprouvèrent que des douleurs et ceux qui

eurent à la fois des douleurs et des vomissements de bile, le rapport n'est pas de 3 à 1 comme dans les cas précédents, mais de 6 à 1; en sorte qu'on est peut-être au-dessous de la vérité en doublant ce dernier chiffre pour avoir la somme des cas dans lesquels la muqueuse gastrique a été altérée, dans ceux dont il s'agit.

De quatorze malades affectés de *rougeole*, trois eurent des douleurs à l'épigastre, un seul des vomissements de bile. — Les douleurs débutèrent le premier jour de l'affection dans un cas, les douzième et quatorzième dans les autres. Elles persistèrent neuf jours dans le premier, trois et quatre dans les second et huitième. — Les vomissements de bile eurent lieu dès le début, et pendant quinze jours, chez le malade qui eut des douleurs dès le principe de l'affection. Chez lui l'altération de la membrane muqueuse de l'estomac fut sans doute très grave.

Neuf des trente-sept sujets atteints d'*érysipèle à la face*, eurent des douleurs à l'épigastre; six des vomissements de bile. — Les douleurs débutèrent le premier jour de l'affection dans quatre cas, le quatrième dans les autres; durèrent de quatre à six. — Les vomissements eurent lieu à peu près à la même époque; dès le début chez un des malades, pendant vingt-quatre heures chez quatre; pendant cinq jours chez les autres. Ils étaient réunis aux douleurs épigastriques dans quatre cas : en sorte qu'en calculant d'après les bases que j'ai cru pouvoir adopter, la muqueuse gastrique aurait été plus ou moins altérée chez six ou huit des indivi-

dus dont il s'agit. Proportion supérieure à celle que nous avons trouvée pour les malades qui furent affectés de rougeole, et qu'on pourrait jusqu'à un certain point expliquer par la différence d'intensité du mouvement fébrile.

Sur trente-huit cas *d'angine gutturale*, neuf sont l'exemple de douleurs à l'épigastre, un de vomissements fades et amers alternativement. — Les douleurs eurent lieu du troisième au septième jour, excepté dans deux cas où elles débutèrent avec l'affection. Passagères, ou de vingt-quatre heures de durée seulement chez quatre sujets, elles persistèrent de cinq à dix jours chez les autres. — Les vomissements de bile ne furent ni accompagnés ni précédés de douleurs épigastriques. En sorte qu'il n'est pas possible de savoir à quoi s'en tenir sur la valeur de ce dernier symptôme, et de décider si la membrane muqueuse de l'estomac a été plus ou moins altérée dans les cas dont il s'agit. — Les nausées eurent lieu chez six sujets; mais on sent trop que ce symptôme, si infidèle dans les autres maladies, a encore moins d'importance dans celle-ci, relativement à l'objet qui nous occupe. Il convient néanmoins de se rappeler ce qui eut lieu chez les sujets morts d'affection typhoïde : la membrane muqueuse était altérée dans la moitié des cas où il y avait eu des nausées.

De cinquante-cinq sujets atteints de *rhumatisme*, cinq eurent des douleurs à l'épigastre; deux des vomissements de bile; deux des vomissements de matières fades. — Les douleurs débutèrent du neuvième au quarantième jour de l'affec-

tion, si ce n'est dans un cas où elles se manifestèrent le premier. Elles furent passagères dans celui où elles parurent à une époque avancée, persistèrent de trois à vingt jours dans les autres. — Les vomissements de bile coïncidèrent avec des douleurs épigastriques, ou leur firent suite chez deux sujets ; en sorte qu'il y avait une certaine proportion entre ces cas et l'ensemble de ceux où il y avait des douleurs, et qu'on ne s'éloigne sans doute pas beaucoup de la vérité, en admettant que la membrane muqueuse de l'estomac fut plus ou moins altérée, à une certaine époque de la maladie, chez trois à quatre des sujets dont il s'agit.

Parmi ceux qui furent affectés de *catarrhe pulmonaire*, sept, sur soixante-neuf, eurent, dans l'intervalle de la toux, des douleurs à l'épigastre, et neuf des vomissements de bile, dans le même temps. — Les douleurs débutèrent le premier ou le second jour de l'affection dans deux cas, à une époque plus ou moins éloignée dans les autres ; furent passagères chez un des sujets, coïncidèrent avec les vomissements de bile chez deux malades : ce qui semble indiquer que la membrane muqueuse de l'estomac fut plus ou moins affectée dans quatre cas. – Il importe d'ailleurs de remarquer, dans l'intérêt de la vérité, pour qu'on ne se hâte pas de conclure l'inflammation de la muqueuse gastrique, de l'existence d'un seul des symptômes qui nous occupent, que chez quelques uns des sujets dont il s'agit, et qui n'éprouvaient pas de douleurs à l'épigastre, les vomissements de bile ont été arrêtés par l'émétique; qu'ainsi, comme je l'ai indiqué

plus haut, les vomissements, même ceux de bile, n'ont d'importance, par rapport au diagnostic, qu'autant qu'ils sont réunis aux douleurs de l'épigastre, ou qu'ils ont lieu chez un sujet qui a éprouvé ces douleurs pendant un certain temps.

De vingt-deux sujets atteints d'*urticaire*, de *zona*, d'*erythema marginatum*, trois (un pour chacune de ces affections) eurent des douleurs à l'épigastre, ou des vomissements de bile. — Les douleurs débutèrent les deuxième, troisième et huitième jours de l'affection; furent peu considérables, et durèrent de trois à sept jours. — Les vomissements se répétèrent pendant quatre, coïncidèrent avec des douleurs épigastriques chez un malade atteint d'urticaire, dont la membrane muqueuse de l'estomac était sans doute plus ou moins altérée, à cette époque.

Un peu plus de la troisième partie des sujets affectés d'*entérite* aiguë, souvent intense (trente-deux sur quatre-vingt-quatre), eut quelque symptôme gastrique; proportion inférieure à celle observée dans les cas où l'affection typhoïde offrait le moins de gravité, dans lesquels la diarrhée était ordinairement si peu considérable. Vingt malades eurent des douleurs épigastriques, sept des vomissements de bile. — Les douleurs débutèrent les premiers jours de l'affection chez six d'entre eux, à une époque plus ou moins éloignée chez les autres. Elles furent passagères dans quelques cas, eurent de trois à vingt jours de durée dans quinze; étaient lancinantes et accompagnées de chaleur dans deux : coïncidèrent avec les vomissements

de bile, ou les devancèrent chez six malades. En sorte qu'on peut admettre sur quatre-vingt-quatre cas d'entérite plus ou moins intense, douze exemples d'une affection consécutive de la membrane muqueuse de l'estomac.

Ainsi cette membrane, comme celle de l'intestin, est affectée, dans une proportion variable, et à divers degrés, dans le cours de toutes les maladies aiguës fébriles, plus ou moins inflammatoires. L'anatomie met la chose hors de doute chez les sujets qui succombent ; et la comparaison des symptômes éprouvés par ceux qui guérissent, avec les symptômes semblables éprouvés par ceux qui ont succombé, rend la chose à peu près aussi certaine pour les premiers que pour les seconds. Et non seulement cette comparaison démontre le fait d'une manière générale, mais elle indique avec assez de précision le rapport dans lequel il a lieu.

Il résulte aussi des mêmes faits, que l'altération dont il s'agit est moins fréquente chez les sujets qui guérissent que chez ceux qui succombent, moins profonde aussi ; que son degré et sa fréquence sont proportionnés, quelle que soit l'issue de la maladie, à la violence du mouvement fébrile. Ce dont on pourrait donner une nouvelle preuve par ce qui a lieu dans la colique de plomb ; maladie ordinairement sans fièvre, et dans laquelle on ne peut rapporter les vomissements de la bile, qui ont lieu assez souvent, à une inflammation de la muqueuse gastrique; puisque les éméto-cathar-

tiques les dissipent rapidement; que d'ailleurs les douleurs épigastriques sont souvent soulagées, comme celles des autres parties de l'abdomen, par la pression. De manière que là où manque la fièvre, là aussi manquent les lésions secondaires, et même le moyen de les exciter par des médicaments énergiques; témoin encore la colique de plomb, dans laquelle les purgatifs les plus forts ne produisent pas de superpurgations.

## ARTICLE V.

### De la langue, de la bouche et de l'arrière-bouche.

Les rapports anatomiques de ces parties, et la relation qui existe, chez plusieurs sujets, en beaucoup de cas dans les lésions qu'elles présentent, m'ont engagé à les réunir pour les étudier en commun. Pour être nouveau, ce rapprochement, je l'espère, n'en paraîtra pas moins naturel, et je n'aurais pu y renoncer sans affaiblir de beaucoup l'intérêt qui me semble attaché à l'étude isolée des lésions de chacun des organes dont il s'agit, en particulier.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

1° *De la langue.* Elle fut presque constamment dans l'état naturel, c'est-à-dire sans rougeur, humide et quelquefois seulement jaunâtre, et blanchâtre, chez dix-neuf sujets; parmi lesquels se trouvent tous ceux qui ont succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, et qui sont venus assez à temps à l'hôpital pour être convenablement examinés sous ce rapport. Elle ne cessa d'é-

tre naturelle, ne fut sèche et encroûtée, dans les deux derniers jours de la vie, que chez deux de ces individus, et trois autres qui furent emportés après le huitième jour de l'affection. — La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie et amincie dans six des cas dont il s'agit (obs. 6, 13, 28, 38, 43, 53); ramollie dans le grand cul-de-sac chez deux sujets (obs. 5, 31); mamelonnée, avec ou sans altération de consistance et d'épaisseur chez quatre (obs. 20, 26, 44, 45); ulcérée chez un autre (obs. 23); saine chez les cinq derniers (obs. 2, 4, 8, 11, 35). C'est-à-dire que dans la plupart des cas où la membrane muqueuse de l'estomac offrait la lésion la plus grave, la langue avait presque toujours été dans l'état naturel; et qu'à un même aspect de cet organe répondaient les différentes espèces de lésions de la muqueuse gastrique.

La langue fut presque constamment d'un rouge plus ou moins vif à son pourtour, assez souvent sèche à la pointe et au centre, chez neuf sujets morts après un espace de temps très variable. — La membrane muqueuse de l'estomac était dans l'état naturel chez cinq d'entre eux (obs. 16, 20, 32, 25, 39), ramollie et amincie dans deux cas (obs. 34, 36), ulcérée ou ramollie dans le grand cul-de-sac dans deux autres (obs. 19, 33).

La langue s'éloignait encore davantage de l'état naturel, avait été presque constamment sèche et encroûtée, brunâtre, rarement d'un rouge vif, chez huit sujets. — Trois d'entre eux avaient la muqueuse gastrique dans l'état normal (obs. 14, 15,

18) : cette membrane était très légèrement mamelonnée, sans autre altération, dans un cas ; plus ou moins universellement mamelonnée, ramollie ou épaissie, dans deux autres (obs. 1, 2) ; ramollie dans le grand cul-de-sac, dans un septième (obs. 22); ramollie et amincie dans le dernier.

En sorte que, quel que fût l'état de la langue, il n'offrait pas le moindre rapport avec celui de l'estomac : le même aspect coïncidant avec une lésion plus ou moins profonde de la muqueuse gastrique dans un cas, avec son intégrité dans un autre.

Ces divers états de la langue n'étaient pas les plus remarquables; je l'ai trouvée plus ou moins épaissie et fendillée, ou sillonnée profondément, chez trois sujets, de huit à vingt jours avant la mort ( obs. 15, 29, 37 ) : recouverte d'une couenne pultacée, blanchâtre, chez deux autres ( obs. 26, 30 ).

Deux de ces cas me semblent offrir assez d'intérêt pour trouver place ici, et je vais les faire connaître en commençant par celui dans lequel la langue était profondément ulcérée.

### XXIX^me OBSERVATION.

Diarrhée, douleurs hypogastriques; rougeur, épaississement de la langue qui est profondément sillonnée; délire, assoupissement, météorisme; mort au *vingt-neuvième jour*. — Ulcération longitudinale de la langue, appuyée sur sa portion charnue; plaques de l'iléum d'un gris-bleuâtre, ulcérées, peu ramollies; état analogue des glandes mésentériques correspondantes; eschare au sacrum.

Un parqueteur, âgé de trente-deux ans, poitrine

large, muscles bien prononcés, embonpoint peu considérable, fut admis à l'hôpital de la Charité le 6 mai 1823. A Paris depuis plus de deux ans, il avait été attaché antérieurement à l'artillerie de la marine, avait eu, trois années de suite à Anvers, des fièvres d'accès quotidiennes ou tierces, de peu de durée, et quelque temps après, à Cherbourg, une fièvre quarte qui s'était prolongée pendant trois mois. Sujet à la diarrhée et aux maux de gorge depuis plus de deux ans, il avait eu, en arrivant à Paris, une otite externe qui avait laissé à sa suite un écoulement, tari depuis trois semaines seulement. Il était malade depuis dix jours, et attribuait sa maladie à un excès de travail, pendant les deux semaines qui l'avaient précédée.

Au début, céphalalgie, douleurs dans les membres, soif, diminution de l'appétit, continuation de la diarrhée qui existait déjà depuis sept jours; chaleur médiocre, sueur la nuit, douleur à l'épigastre. Cette douleur se dissipa au troisième jour, la toux débuta au cinquième, les autres symptômes continuèrent, il y eut tous les soirs un léger frisson, et le nombre des selles ne fut pas sensiblement augmenté.

Le 7, figure un peu animée, réponses lentes, sommeil troublé par des rêves, comme depuis sept jours; sentiment de lassitude et de faiblesse assez prononcé, bien que le malade soit venu à pied: langue jaunâtre au centre, un peu rouge à la pointe, épaissie, offrant deux sillons longitudinaux de plus d'une ligne de profondeur, de demi-pouce à trois quarts de pouce de longueur, douloureux

par le frottement des dents, comme depuis quatre jours; bouche remplie de salive, amygdales rouges sans gonflement; soif vive, déglutition facile, anorexie; tout le ventre mou et indolent, si ce n'est à gauche où l'on sent une tumeur qui dépasse les côtes de deux pouces; trois selles liquides sans coliques, la nuit, comme la précédente; urine rouge et brûlante : pouls large et plein, à quatre-vingt-cinq, chaleur modérée; sueur nocturne; frisson léger, la veille au soir: respiration facile, bruit respiratoire un peu plus faible à gauche qu'à droite. Le malade dit n'être venu à l'hôpital qu'à cause de la fièvre et de sa douleur de bouche. (*Orge sir. tart.* ter*; lav. lin.; pot. gom.; diac.* )

Le 8, figure un peu animée, langue un peu sèche, plus douloureuse et plus épaisse que la veille, soif moindre, huit selles liquides; ventre indolent, chaleur vive, sans sueur.

Le 9, abattement des traits, lenteur extrême dans les réponses et dans les mouvements, oreille dure, somnolence; sommeil interrompu par des rêves, céphalalgie; taches roses, lenticulaires, aplaties, mal dessinées à l'abdomen et à la poitrine; pouls large, plein, un peu redoublé, à quatre-vingt-quatre. ( *Limon.* ter; *petit-lait : lav. lin.; catapl.; pot. gom.* )

Du 10 au 16 stupeur légère, assoupissement plus ou moins profond, soit le jour soit la nuit; attitude abandonnée le 12; ni céphalalgie ni délire, si ce n'est dans la nuit du 15 au 16. — La langue fut plus ou moins croûteuse ou sèche; ses sillons et les lèvres fort saignants le 15, l'haleine

horriblement fétide, ce qui continua jusqu'à la mort. Le ventre était un peu météorisé le 14, sensible à la pression, dans les fosses iliaques, le 15 : il y eut des alternatives de constipation et de diarrhée. — Les taches lenticulaires devinrent plus nombreuses ; le pouls fut moins large, et toujours un peu redoublé à gauche : différence qui persista dans la suite.

Le 16 somnolence, selles rares ; douleurs dans la fosse iliaque droite ; langue humide et rouge antérieurement, noirâtre en arrière. ( *Orge éd. av. acide mur.* bis ; *infus. de kk. av. ac. mur.; pot. av. vin et sirop de kk. aa ℥ ij; fom. arom. sur l'abd.* )

Il y eut du délire dans la journée et dans la nuit, surtout dans celle du 18 au 19. Il persistait le 19 au moment de la visite : alors la figure était plus altérée qu'à l'ordinaire, ensanglantée, comme les doigts, par le sang exhalé de la langue et des lèvres ; la respiration gênée, le pouls plus fréquent qu'à l'ordinaire.

Le 20 continuation du délire, figure pâle, assoupissement assez profond, traits écoulés, bras tremblants par le moindre mouvement, soubresauts continuels dans les tendons ; décubitus dorsal, les genoux élevés, comme à l'ordinaire ; expectoration difficile, pouls à quatre-vingt-cinq. ( *Boissons* ut suprà ; *pot. av. sir. et vin de kk. aa ℥ ij , et sulf. de kin. gr. xxx. ; fom. arom. ; lav. kk. camph.* )

Dès lors, jusqu'à la mort qui arriva le 25 au soir, voici ce que j'observai. Le délire cessa dans la journée du 21, et ne reparut que dans la soirée

du 24; l'oreille fut plus ou moins dure, l'altération des traits variable; les membres ordinairement tremblants. — La langue fut vacillante, humide et sèche alternativement, parfois encroûtée; le pouls à quatre-vingt-huit le 22, jour où j'aperçus une eschare au sacrum.

Le 25 agitation légère et continuelle des membres; le malade s'aide encore pour prendre sa potion amère; son ventre est très météorisé, son pouls à cent dix, un peu vacillant: la respiration assez haute, à trente-six. — Il y eut beaucoup de chaleur, de délire et d'agitation jusqu'à la mort.

La dose de sulfate de quinine, portée le 20 à deux scrupules, fut encore augmentée d'un tiers le lendemain.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Articulations souples. — Neuf heures après la mort, le cadavre étant encore au lit et incomplètement refroidi, ses membres étaient très raides.

*Tête.* Granulations opaques nombreuses, près du sillon longitudinal, du côté gauche, sur une surface de quatre pouces, près de l'arachnoïde, épaisse et opaque dans ce point. A peine une petite cuillerée de sérosité bien claire dans chacun des ventricules latéraux. Pie-mère faiblement injectée; cerveau ferme, médiocrement sablé de sang; le reste de l'encéphale sain.

*Bouche et cou.* La langue offrait, d'avant en arrière, un sillon un peu obliquement dirigé, de plus

d'un pouce de longueur, d'une ligne et demie de large, reposant sur la tunique musculaire. — L'amygdale gauche était augmentée de volume, contenait, dans une petite cavité lisse, sans ouverture, une petite cuillerée de pus homogène. — Quelques glandes cervicales étaient rouges et plus volumineuses que dans l'état naturel. — L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère n'offraient rien de remarquable, à part quelques taches verdâtres.

*Poitrine*. Cœur un peu petit et mou, contenant, comme l'aorte, un peu de sang. L'aorte d'une rougeur inégale dans toute son étendue. — Quelques adhérences cellulaires entre la plèvre et le poumon gauche. Ce poumon et le droit, sains antérieurement, noirâtres en arrière dans toute leur hauteur, mais assez mous, et contenant une petite quantité de sang spumeux dans cette partie où il n'y avait pas trace d'hépatisation.

*Abdomen*. Muqueuse œsophagienne recouverte d'épiderme dans toute son étendue. — Estomac d'un volume ordinaire, contenant une petite quantité de liquide. Sa membrane muqueuse était couverte d'une couche de mucosités peu épaisses; d'un gris-bleu dans toute son étendue, excepté dans les environs du cardia et du pylore; d'une bonne consistance et même un peu plus ferme dans le grand cul-de-sac, où elle était légèrement épaissie, que dans l'état ordinaire. Sa tunique sous-muqueuse parfaitement saine. — Rien de remarquable dans le duodénum. — Intestin grêle très météorisé, offrant, à l'intérieur, une médiocre quantité de mucus jaune, dans sa première moitié, et une matière

pulpeuse verdâtre, dans la seconde. Sa membrane muqueuse était grisâtre dans quelques points, sans aucune rougeur, mince et d'une bonne consistance dans toute son étendue. Les plaques elliptiques étaient fort distinctes dans toute la longueur de l'iléum; d'abord blanchâtres, puis grisâtres et pointillées de noir, plus ou moins bleuâtres, rarement rougeâtres; saillantes près du cœcum, dans la longueur de trois pieds; d'autant plus larges et longues qu'elles étaient plus voisines de cet intestin, dont les plus rapprochées avaient trois pouces dans leur grand diamètre. Quatre d'entre elles étaient ulcérées dans la surface d'un pouce, et la tunique musculaire était à nu au fond de l'ulcération. Les bords de celle-ci avaient au moins une ligne d'épaisseur et étaient formés par la membrane muqueuse et par le tissu cellulaire correspondant, qui donnait aux plaques la plus grande partie de leur relief. — Le gros intestin était très météorisé, offrait plusieurs larges replis dans la région épigastrique, et contenait une médiocre quantité de matière pultacée, brunâtre dans le cœcum. Sa membrane muqueuse était rougeâtre et grisâtre, un peu ramollie dans cette dernière partie, où elle offrait une petite ulcération qui reposait sur le tissu cellulaire sous-muqueux; d'une consistance et d'une épaisseur convenables au-delà, même dans quelques points noirâtres des colons transverse et descendant. — Les glandes mésentériques étaient fort médiocrement augmentées de volume, et d'un gris-bleu. Les mésocolites offraient un état analogue. — Le foie était mou, rose à l'intérieur, assez difficile à

déchirer. — La rate d'une couleur et d'une consistance naturelle, de sept pouces de haut sur une largeur proportionnée. — Les autres viscères de l'abdomen dans l'état naturel.

Arrêtons-nous d'abord à ce que la langue offre de plus saillant, l'épaississement et l'ulcération. L'ulcération était longue, étroite et profonde, reposait sur les fibres charnues. L'inflammation en avait été une des causes principales; la rougeur et l'épaississement qui l'accompagnaient démontrent cet état. Qu'une lésion semblable eût existé dans toute autre partie du corps, à la peau par exemple, on l'aurait rangée sur la même ligne qu'une foule d'autres altérations qui surviennent dans le cours des maladies aiguës, dont on ne recherche pas la cause dans l'état de la muqueuse gastrique. Et puisqu'il résulte des faits précédemment exposés qu'il n'y a aucun rapport entre la langue et cette membrane, qu'elles se trouvent fréquemment dans des états opposés, il faut considérer celui de la langue, chez le sujet dont il s'agit, de la même manière que nous avons envisagé toutes les lésions secondaires. Il n'est pas comme entièrement indépendant de l'affection principale, mais il n'y tient que par une loi commune à tous les organes, et qui, suivant la disposition des sujets, les rend plus ou moins aptes à telle ou telle lésion: en sorte que chez l'un c'est une inflammation de la muqueuse du gros intestin, chez l'autre une inflammation de la langue, chez un troisième une gastrite.

Ce qui est vrai de l'inflammation qui donne lieu à l'épaississement et à l'ulcération de la langue, l'est nécessairement aussi de celle qui ne s'accompagne, ni d'ulcération, ni d'éruption de plaques couenneuses; qui ne se manifeste que par une simple rougeur, avec ou sans picotements. De manière que tous ces états de la langue qui ont lieu dans le cours de l'affection typhoïde, doivent être considérés comme le résultat d'une seule et même cause, qui leur est commune avec toutes les lésions secondaires qui se manifestent, comme eux, à des époques plus ou moins éloignées de la maladie principale. Et c'est comme cela sans doute qu'on peut expliquer la différence qui existait dans l'état de la langue, chez les malades qui ont succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez ceux qui ont été emportés après cette époque. Chez les premiers, en effet, la langue fut sans rougeur et sans sécheresse, si ce n'est dans les derniers jours; et nous avons vu, dans la seconde partie de cet ouvrage, que quelques lésions secondaires, les ulcérations du pharynx, celles de l'œsophage, la destruction partielle de l'épiglotte, manquaient dans les mêmes cas.

Ces conséquences paraîtront plus naturelles encore, après l'exposition des faits relatifs à l'état de la bouche et de l'arrière-bouche. Mais, sans parler des exemples antérieurs, nous avons ici un commencement de preuve, de l'analogie qui existe entre les lésions de la langue et celles des parties voisines, dans la collection de pus qu'offrait l'amygdale gauche.

La marche générale de l'affection fut ce qu'elle

est ordinairement; les premiers symptômes étaient relatifs au trouble des fonctions digestives, et les lésions les plus graves avaient leur siége dans la partie de l'iléum la plus rapprochée de la valvule iléo-cœcale. Le malade, qui était sujet au dévoiement, en avait depuis dix jours quand il eut des douleurs à l'hypogastre et perdit plus ou moins complètement l'appétit. Des symptômes cérébraux se joignirent bientôt à ces premiers accidents, et cessèrent dans les quatre derniers jours de la vie: le météorisme, qui n'avait jamais été considérable, prit beaucoup de développement le jour même de la mort, moins de vingt-quatre heures avant: et à l'ouverture du cadavre, on trouva plusieurs ulcérations dans la partie de l'iléum, voisine du cœcum; leur pourtour saillant, bleuâtre, à peine nuancé de rose dans quelques points; la muqueuse qui concourait à les former très médiocrement ramollie, les glandes mésentériques d'une même couleur, gris-bleuâtre et un peu ramollies: en sorte que ces altérations avaient les caractères qu'elles offrent ordinairement chez les sujets dont l'affection, traînée en longueur, est demeurée stationnaire pendant quelque temps, ou a commencé à rétrograder; ce qui était le cas.

Maintenant, que le début de l'affection typhoïde, ou de l'altération des plaques de l'iléum, soit le même que celui de la diarrhée; qu'il ne remonte au contraire qu'à l'époque à laquelle les douleurs hypogastriques ont eu lieu; c'est ce qu'il me semble impossible de décider d'une manière incontestable. On peut dire en faveur de la dernière supposition

que le malade étant très sujet à la diarrhée, et celle-ci n'ayant pas été accompagnée, avant les douleurs de l'hypogastre, de symptômes différents de ceux auxquels elle donnait ordinairement lieu, n'était encore à cette époque qu'une simple entérite. Et l'on peut incliner pour la première, en considérant que, dans quelques cas, l'affection commence d'une manière extrêmement bénigne, et qu'il n'y a pas de raison pour qu'il n'en ait pas été de même ici.

Quant à la cause de la mort, il ne me semble pas possible de la déterminer d'une manière satisfaisante. Les lésions de la muqueuse gastro-intestinale étaient peu considérables; les altérations accessoires, si l'on en excepte l'eschare du sacrum, n'étaient pas moins légères; et quelque part qu'on donne à celle-ci dans la cause dont il s'agit, la mort me paraît difficile à expliquer par l'état des organes. Je ferai toutefois, relativement au météorisme, une réflexion qui me paraît de quelque importance. Ce symptôme avait été très médiocre jusqu'au jour de la mort du sujet; ce même jour, ou la veille, mais pas au-delà de vingt-quatre heures avant le terme fatal, le météorisme devint très considérable; et l'on ne peut s'empêcher d'admettre que chez un individu affaibli par de longues souffrances, il ait dû produire un trouble plus ou moins profond dans l'exercice de toutes les fonctions, et concourir puissamment à la mort, dont il a peut-être été la cause la plus efficace.

Passons maintenant au fait relatif à l'exsudation couenneuse de la langue.

## XXX^me OBSERVATION.

Diarrhée, diminution de l'appétit, puis douleurs de ventre, délire, météorisme; rougeur, épaississement de la langue qui se couvre d'une exsudation membraniforme dans les derniers jours; mort au *trente-sixième*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges et bleuâtres, médiocrement épaissies et ramollies, n'offrant que de petites ulcérations; glandes mésentériques, grisâtres, volumineuses près du cœcum; lobe inférieur du poumon droit hépatisé, etc.

Un porteur d'eau, âgé de dix-huit ans, d'une taille assez élevée, d'une constitution médiocrement forte, fut conduit à l'hôpital de la Charité, le 30 janvier 1817. Il était à Paris depuis trois mois, malade depuis vingt-quatre jours, et son père, qui en avait pris grand soin, me donna à son sujet les renseignements qui suivent. L'affection avait débuté par des maux de tête, la soif, la diminution de l'appétit, qui fut bientôt nul, et la diarrhée. Celle-ci avait continué sans interruption, dans la suite, à un médiocre degré; des douleurs de ventre, dans l'hypochondre gauche surtout, s'y étaient jointes au sixième jour; la céphalalgie avait cessé au cinquième; le malade avait pris le lit au dixième; le délire s'était déclaré dans les trois derniers: il y avait eu quelques épistaxis.

Un peu de rhubarbe, donnée au sixième jour de l'affection, avait amené des vomissements qui se renouvelèrent fréquemment jusqu'à l'admission du malade, quelquefois mêlés de bile. Des lavements émollients furent administrés une ou deux fois le jour, des boissons délayantes ordonnées. Le sujet ne fut pas saigné, et ne fit aucun excès.

Le 31, décubitus dorsal, bouche entr'ouverte, paupières closes, figure violacée, pas d'affaissement dans les traits; calme, somnolence quelquefois interrompue par des grognements que le moindre attouchement provoque, qui deviennent bientôt insupportables, ressemblent assez à ceux d'un animal qu'on immole, avaient été fréquents la nuit, et mêlés de gémissements, au milieu desquels on avait entendu le malade se plaindre de douleurs de tête et de ventre. Celui-ci était météorisé; il y avait eu quelques selles involontaires; le pouls était régulier, large, à cent; la chaleur assez élevée: la toux rare, le bruit respiratoire mêlé de râle sibilant; la langue sèche et rousse. Il n'y avait aucune tache lenticulaire (*quinze sangs. à la fosse iliaque droite*; *dix à l'ombilic*; *eau de gomme; deux demi-lavements*).

Les mêmes symptômes persistèrent dans la journée, l'assoupissement fut continuel, les sangsues fournirent une assez grande quantité de sang. Le lendemain, le malade ne donnait d'autre signe d'intelligence que de montrer sa langue, ce qu'il ne faisait guère que quand on l'avait mis à son séant. Elle était sèche, brunâtre, un peu épaissie, offrait un sillon longitudinal au centre : les paupières étaient toujours closes, les pupilles médiocrement dilatées; les autres symptômes dans le même état que la veille (*quinze sangs. de chaque côté de l'abd.*; *sinap. aux pieds*).

Depuis lors jusqu'au 12 février, jour de la mort, voici ce que j'observai. Les cris furent continuels, et le malade en poussait encore le 12 à huit heures

du matin, une demi-heure avant d'expirer. Il ne reconnut ses parents ni le 6 ni les jours suivants, et, à part une réponse faite le 5, relativement à la gorge où il avait mal, il ne donna aucun signe d'intelligence. La figure devint graduellement moins violacée, avait une couleur naturelle le 4; le cou était raide, la tête renversée en arrière le 8, ce qui fut presque constant jusqu'à la mort. Les paupières furent toujours closes, les pupilles de la même largeur qu'auparavant, le décubitus dorsal. — L'abdomen fut sensible à la pression, qui redoublait les grognements, les selles involontaires et rares (une ou deux dans la journée); la déglutition difficile, de manière que le malade n'avalait que par gorgées, et rejetait assez souvent les boissons après les avoir reçues dans la bouche. La luette fut rouge, et la langue, qu'on ne pouvait voir qu'en plaçant le manche d'une cuillère entre les dents, ordinairement naturelle au pourtour, et noirâtre au centre. Le 6 elle était couverte d'une couenne blanche, pultacée, épaisse, qui recouvrait aussi le palais et les lèvres. Elle était dans le même état, et beaucoup plus épaisse que les jours précédents, le 7. Le 10, la matière couenneuse ou caséiforme était comme pulvérulente.—Le pouls fut très irrégulier les 6 et 7, très petit et très faible, dès ce moment, jusqu'à la mort, de cent vingt-quatre à cent trente pulsations par minute; la chaleur toujours assez forte, et je n'observai de taches lenticulaires dans aucun temps. — La toux fut extrêmement rare; le bruit respiratoire pur ou sans mélange de râle jusqu'au 8, jour auquel la per-

cussion et l'auscultation, pratiquées avec soin, n'offrirent rien de remarquable.

On ordonna le 2 une livre de glace sur la tête et des sinapismes aux pieds; le 3, des vésicatoires aux mollets; les 4 et 8, des sangsues aux oreilles; et le 11, des fomentations d'alcool camphré.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Deux petites excoriations à la fesse gauche et au coccyx. Plaies des vésicatoires pâles, peau correspondante très amincie au centre; muscles un peu pâles, fermes, très légèrement poisseux.

*Tête*. Granulations opaques, nombreuses, nées de l'arachnoïde, contre le sillon longitudinal. Infiltration séreuse assez considérable au-dessous de cette membrane. Près d'une cuillerée de sérosité dans le ventricule latéral du côté gauche; un peu moins dans le droit. Substance corticale d'un rose très tendre, uniforme; la médullaire médiocrement injectée; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Le reste sain.

*Cou*. Langue peu épaissie, offrant, à sa surface supérieure, des débris de matière pultacée. Pharynx enduit d'un mucus épais et visqueux. Épiglotte pâle, un peu épaissie à son pourtour, principalement à sa partie supérieure où elle était détruite, dans la hauteur d'une ligne et quelque chose, surtout à gauche. — Larynx et trachée-artère dans l'état naturel.

*Poitrine*. Nul épanchement de sérosité dans le

péricarde; cœur un peu moins ferme que dans l'état normal. Aorte étroite, très blanche, contenant une assez grande quantité de sang noirâtre, liquide ou caillé. — Adhérences celluleuses universelles et serrées, entre le poumon droit et la plèvre correspondante; le gauche parfaitement libre. Quelques gouttes de sérosité dans chacune des plèvres. Le lobe inférieur du poumon droit était d'un rouge foncé en arrière, lourd, grenu, hépatisé, ses vaisseaux bien distincts; et le lobe supérieur dans l'état naturel. Le poumon gauche, son lobe inférieur surtout, était beaucoup moins mou que dans l'état normal, sans offrir de lésion appréciable.

*Abdomen.* Œsophage parfaitement sain. — Estomac d'un médiocre volume, contenant une petite quantité de liquide grisâtre et légèrement visqueux. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et ramollie dans une petite portion du grand cul-de-sac; roussâtre, un peu mamelonnée et légèrement épaissie à sa face postérieure, dans une étendue assez considérable; d'une bonne consistance, à part le point indiqué. — Muqueuse du duodénum grisâtre: les cryptes de sa portion pylori-valvulaire beaucoup moins développées que celles de la portion suivante. — L'intestin grêle avait un médiocre volume, et contenait peu de mucus. Sa membrane interne était grisâtre dans toute son étendue, mince et un peu ramollie dans l'iléum, où elle ne fournissait, par traction, que des lambeaux de quatre à cinq lignes. Une plaque elliptique, doublée d'épaisseur, grisâtre, placée au com-

mencement de cette partie de l'intestin, offrait une ulcération d'une ligne de diamètre; au-delà, en s'avançant vers le cœcum, les plaques devenaient plus larges, étaient plus rapprochées, plus ou moins rouges; et quatre d'entre elles, les plus voisines de la valvule iléo-cœcale, offraient des ulcérations, à peine un peu plus larges que la précédente, mais plus profondes, reposant sur la tunique musculaire, qui était à nu, un peu épaissie et rouge. Entre ces plaques, d'un millimètre et demi ou environ d'épaisseur, s'en trouvaient d'autres beaucoup moins considérables, irrégulières, ulcérées ou non ulcérées, d'ailleurs semblables aux premières et, de plus, un assez grand nombre de cryptes solitaires, blanchâtres, miliaires. — Le gros intestin avait un médiocre volume, contenait des matières pultacées ou moulées. Sa membrane muqueuse avait une couleur grisâtre et roussâtre, une épaisseur un peu plus considérable que dans l'état normal; était très ramollie dans sa première moitié, où l'on ne pouvait en obtenir de lambeaux par traction; après quoi elle prenait successivement plus de consistance à mesure qu'on s'approchait du rectum. Des cryptes lenticulaires, aplaties, marquées d'un point noir central, existaient dans toute la longueur du colon. — Les glandes mésentériques étaient volumineuses, bleuâtres, un peu ramollies dans le voisinage du cœcum; les mésocolites, à peu près dans le même état, dans la même région. — Le foie était pâle, d'un volume médiocre, d'une consistance ordinaire, d'un aspect mat à l'intérieur: la bile de la vésicule peu

abondante, très liquide et d'un jaune clair : — la rate d'un volume ordinaire, d'une couleur foncée, d'une bonne consistance; — les reins pâles, d'une fermeté médiocre; — les autres viscères sains.

La difficulté de voir la langue m'a sans doute empêché de reconnaître, à son début, l'exsudation dont elle était couverte; et la même raison ne m'a pas permis non plus de vérifier la couleur de la muqueuse à cette époque. Mais comme elle était rouge antérieurement à l'exsudation, que celle-ci est presque constamment, sinon toujours, liée à un état inflammatoire (1), que d'ailleurs la langue était épaissie; on ne saurait douter qu'elle ait été enflammée : et puisqu'on ne peut attribuer cet état à la membrane muqueuse de l'estomac, moins encore parceque ses lésions étaient légères, qu'à raison des faits rapportés plus haut, il en résulte qu'avec une expression un peu différente de celle qui lui est le plus ordinaire, l'inflammation de la langue avait encore obéi aux mêmes lois que dans le cas précédent, lois qui président à l'altération de tant d'autres organes, dans le cours des maladies aiguës.

La dysphagie, dont la durée fut considérable, avait sans doute sa cause dans l'état de la langue, celui du voile du palais et de l'épiglotte, dont la destruction partielle est ordinairement accompagnée d'une difficulté plus ou moins grande de la déglutition (2).

Quant au caractère de la maladie principale, il

(1) Recherches sur la phthisie, p. 345.

(2) Mêmes Recherches, p. 244.

ne pouvait être douteux pendant la vie, tous les symptômes de l'affection typhoïde s'étant développés successivement et dans leur ordre habituel. Les premiers, la diminution de l'appétit, la diarrhée, et bientôt les douleurs de ventre, plaçaient le siége de la maladie, à son début, dans l'abdomen; et l'état des plaques elliptiques de l'iléum, comme celui des glandes mésentériques correspondantes, montrait assez qu'elles avaient été le point de départ des symptômes; leur couleur et leur consistance indiquant qu'elles suivaient, depuis un certain nombre de jours, une marche rétrograde.

La membrane muqueuse du colon gauche et du grand cul-de-sac de l'estomac n'offrant que de légères lésions, il est difficile de se rendre compte des douleurs éprouvées par le malade dans l'hypocondre gauche, à moins de les attribuer à la rate qui en est incontestablement le siége quelquefois, et d'admettre que son volume ayant été plus ou moins considérable à une certaine époque, aura ensuite rétrogradé, comme l'altération des plaques de l'iléum et des glandes mésentériques. Manière de voir qui n'est que vraisemblable et qui n'est pas susceptible d'une démonstration plus rigoureuse.

La cause de la forme particulière des symptômes cérébraux ne saurait même être soupçonnée. Les anciens pathologistes auraient fait une variété de cette forme; mais ces différents aspects sous lesquels se présente le trouble d'une même fonction, offrent d'autant moins d'importance, que le

délire et la plupart des accidents cérébraux peuvent manquer, sans que le caractère de la maladie, toujours identique, soit douteux.

L'inflammation du poumon droit n'était pas antérieure aux cinq derniers jours de la vie, la percussion et l'auscultation pratiquées avec soin à cette époque, n'ayant offert rien de remarquable; et elle mérite d'être signalée, en ce qu'elle a nécessairement accéléré la mort du sujet, dont elle est peut-être la véritable cause. A la vérité, la membrane muqueuse du gros intestin était fort ramollie, et eut aussi une grande part à la terminaison funeste de la maladie; mais comment savoir si ce ramollissement a eu lieu avant, pendant ou après le début de la phlegmasie du poumon?

Bien que la peau correspondante aux vésicacoires fût amincie, la tendance à l'ulcération était bien peu considérable chez ce sujet qui, après être resté plus de douze jours sur le dos, n'offrait que quelques légères excoriations au sacrum, et dont les plaques elliptiques de l'iléum n'avaient éprouvé qu'une très légère perte de substance.

En résumé, la langue fut dans l'état naturel ou presque naturel chez un peu moins de la moitié des sujets; présenta les signes d'une inflammation plus ou moins profonde ou superficielle chez presque tous les autres: tantôt une rougeur plus ou moins vive, avec ou sans sécheresse et sans épaississement; et tantôt cette rougeur à laquelle se joignaient un encroûtement d'une épaisseur variable, des sillons plus ou moins profonds, une

exsudation pultacée ou couenneuse, ou un épaississement quelquefois considérable. C'est-à-dire que l'inflammation de la langue fut aussi fréquente que celle de beaucoup d'autres organes, et s'offrit sous des formes non moins variées.

2° *De la bouche et de l'arrière-bouche.* La difficulté de voir l'intérieur de la bouche et l'arrière-bouche, chez les sujets atteints de l'affection typhoïde, m'a souvent mis dans l'impuissance de constater leur état pendant la vie, et ne me permet pas d'établir de rapport entre leurs lésions et celles de la langue. Voici toutefois ce que j'ai observé à ce sujet.

A part les huit cas dont il a été question dans la seconde partie de cet ouvrage, et dans lesquels le pharynx présentait des traces plus ou moins profondes d'inflammation, les parois de la bouche et de l'arrière-bouche m'ont offert, pendant la vie, quelque altération chez six sujets. Le pharynx fut rouge et la déglutition gênée, six jours avant la mort, dans un cas (obs. 4); l'une des amygdales rouge et volumineuse, dix-huit jours avant la même époque dans un autre (obs. 29); la luette plus ou moins rouge dans un quatrième (obs. 30); le voile du palais rouge et tendu long-temps avant le terme fatal, chez deux sujets dont la maladie eut une marche très lente (obs. 18, 39), et chez l'un d'eux le palais fut encroûté comme la langue. Enfin les lèvres, les joues et la voûte palatine se couvrirent d'une exsudation membraniforme, dans les deux cas où la langue offrait la même lésion.

En réunissant ces faits aux lésions du pharynx que j'ai rappelées tout à l'heure, nous aurons, malgré le petit nombre de malades dont j'ai pu examiner le palais ou l'intérieur des joues, pendant la vie, quatorze exemples d'altérations plus ou moins graves, toutes inflammatoires, des organes qui forment les parois de la bouche ou de l'arrière-bouche.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

1° *De la langue.* Des cinquante-sept sujets dont l'affection fut grave, quinze eurent la langue dans l'état normal, ou du moins humide et sans augmentation de la rougeur qui lui est naturelle. Elle fut sèche et plus ou moins rousse, pendant quelques jours, chez huit individus ; non moins sèche et brunâtre chez neuf autres, dont la diarrhée et les symptômes gastriques n'avaient pas différé sensiblement de ce qu'ils étaient chez les premiers ; rouge, sèche, fendillée, encroûtée dans quinze cas ; d'un rouge plus ou moins vif, quelquefois douloureuse et toujours épaissie, chez huit sujets; plus ou moins largement couverte d'une exsudation blanche, pultacée, chez quatre autres, parmi lesquels se trouve un de ceux qui l'avaient épaissie. Enfin elle offrait quelques ulcérations dans deux cas.

Dans ceux où la langue était à la fois plus ou moins rouge, épaissie, et souvent douloureuse, il y avait manifestement inflammation; et cet état, qui n'avait débuté chez aucun sujet avant le onzième jour de l'affection, avait persisté de quatre à vingt:

c'est-à-dire qu'il avait exactement suivi la marche des lésions secondaires qui ont lieu dans le cours des fièvres, ou des autres maladies aiguës dont la terminaison est funeste. — Le sujet chez lequel l'épaississement fut le plus remarquable, est aussi celui dont l'inflammation de la langue eut la plus longue durée.

Cet organe n'était épaissi que dans un des quatre cas où il offrait une exsudation couenneuse, comme je l'ai dit tout à l'heure; mais dans tous, sa membrane muqueuse était d'un rouge plus ou moins vif ou bleuâtre; et cette lésion, qui n'eut que de deux à cinq jours de durée, débuta du vingtième au cinquantième de la maladie (1).

Les ulcérations étaient alongées, plus ou moins profondes dans un cas; ne se manifestèrent pas avant le quinzième jour, et ne furent cicatrisées qu'au dixième, à compter de leur début.

A supposer que la langue n'eût été enflammée que dans les cas où elle était rouge et épaissie, ulcérée ou couverte d'une exsudation couenneuse, cette inflammation aurait eu lieu chez treize sujets, à un degré remarquable; et cette proportion est

(1) Cette apparition tardive de l'exsudation couenneuse de la langue, dans les affections aiguës, a également lieu dans les maladies chroniques, comme je l'ai exposé ailleurs, et me semble indiquer que la faiblesse qui favorise le développement de beaucoup de maladies, de l'inflammation en particulier, est presque un des éléments nécessaires de celle qui est accompagnée d'une exsudation couenneuse : et l'on peut croire que cette condition n'est pas étrangère à la préférence que le croup affecte pour le jeune âge, époque de faiblesse bien plus que de force.

grande. Mais elle est inférieure à la véritable, vu qu'on ne saurait douter que, chez un certain nombre de sujets dont la langue était très rouge, plus ou moins sèche et encroûtée, sans que j'aie observé ni ulcération, ni exsudation couenneuse, ni épaississement, elle ne fût enflammée : l'inflammation, comme cela est si ordinaire dans des cas analogues, pouvant être bornée à la muqueuse, ne pas donner lieu à l'ulcération, ne se manifester que par la douleur et la rougeur, ou la rougeur seulement.

Quant à la sécheresse de la langue, que cet organe fût en même temps rouge et épaissi, ou seulement roussâtre, c'est-à-dire manifestement enflammé ou non enflammé, on ne peut y voir, ce me semble, qu'un phénomène analogue à celui qu'offre la peau dans les affections fébriles, où elle est si souvent sèche et chaude, qu'elle soit ou non dans un état inflammatoire. En sorte que l'aridité, la sécheresse plus ou moins intense de la langue, ne peuvent être l'objet de la plus petite objection à la manière de voir que j'ai exposée, sur la nature de ses divers états.

2° *De la bouche et de l'arrière-bouche.* De trente-deux sujets chez lesquels je les ai examinées, vingt-un offraient des lésions dans une ou plusieurs des parties qui les composent. C'était une rougeur plus ou moins vive du pharynx, et qui ne s'étendait pas au-delà, chez quatre malades ; chez sept, une rougeur semblable bornée aux piliers ou à la luette, un peu augmentés de volume dans quelques cas.

La même coloration s'étendait, chez les dix autres, au pharynx, au voile du palais, aux amygdales ou à la luette. Et les amygdales étaient gonflées dans trois cas; le voile du palais, dans deux; le pharynx, dans une partie de son étendue chez un malade; la voûte palatine couverte d'un assez grand nombre de pellicules blanchâtres, qu'on en séparait avec facilité, chez un sujet. Deux autres offraient des ulcérations aux piliers du voile; un dernier à la lèvre inférieure.

A ces symptômes inflammatoires se joignaient, dans presque tous les cas, des douleurs, des picotements, une sécheresse à la gorge, une difficulté plus ou moins grande dans la déglutition. Et ces sensations pénibles persistèrent encore chez quelques malades après la disparition de la rougeur et du gonflement. D'autres éprouvèrent de la sécheresse et des douleurs de gorge, sans que les organes qui en paraissaient le siége s'éloignassent sensiblement de l'état naturel; ce qu'il faut remarquer, pour se préserver des fausses interprétations auxquelles la douleur pourrait conduire, sous le rapport du siége et de la nature des maladies.

Ces lésions débutèrent, dans la grande majorité des cas, après le dixième jour de l'affection, rarement du huitième au dixième, et je n'ai observé de rougeur au voile du palais, le sixième jour, que chez un sujet. — Elles durèrent de deux à vingt jours, davantage quand la rougeur était unie au gonflement, que quand elle existait seule.

Entre ces lésions et celles de la langue il y a, comme on voit, une analogie parfaite. Si l'inflam-

mation de la langue fut tantôt superficielle, tantôt unie au gonflement, quelquefois suivie d'ulcération ou accompagnée d'une exsudation couenneuse, il en fut exactement de même des organes qui forment les parois de la bouche et de l'arrière-bouche, dans une proportion au moins aussi considérable. Et comment assigner des causes différentes à des lésions identiques, uniquement parcequ'elles n'auraient pas le même siége?

La *langue* resta dans l'état naturel ou fut seulement limoneuse, chez dix-sept des trente-un sujets dont l'affection fut *légère*. Elle fut momentanément sèche et rousse chez six, à une époque plus ou moins avancée de l'affection; sèche, rouge et encroûtée, ou fendillée, dans cinq cas, et pendant un espace de temps qui a varié de trois à sept jours; plus ou moins rouge et épaissie chez trois malades, pendant un espace de temps qui a varié de deux à quinze jours.

Les *autres parties de la bouche et de l'arrière-bouche* offrirent des altérations semblables à celles de la langue chez dix sujets, et à un degré un peu plus considérable généralement : tantôt une simple rougeur, tantôt, et le plus ordinairement, une rougeur unie au gonflement. Si l'on en excepte deux cas dans lesquels la rougeur était bornée au voile du palais et au pharynx, elle s'étendait à un plus ou moins grand nombre d'organes. Outre la rougeur, la luette et le voile du palais étaient plus ou moins épaissis chez deux sujets : la luette et les amygdales, chez un troisième; les amygdales

et le pharynx, chez un quatrième; la luette, le voile du palais, ses piliers, le pharynx, étaient plus ou moins tendus chez un cinquième, qui offrait aussi une ulcération à l'un des piliers. Il y eut à la fois, dans un cas, rougeur au pharynx et ulcération des parois de la bouche, vis-à-vis l'une des dernières molaires; et dans un septième, la lèvre inférieure elle-même était ulcérée.

La rougeur fut passagère dans trois cas; de plus longue durée, de manière à persister de quatre à dix jours, dans les autres; d'autant plus que le gonflement était plus considérable.

Ainsi les lésions de la langue, de la bouche et de l'arrière-bouche étaient les mêmes dans les cas où l'affection était grave et dans ceux où elle était légère; mais elles avaient lieu moins fréquemment dans celles-ci : en sorte que, sous quelque point de vue que nous les examinions, nous les voyons offrir entre elles beaucoup d'analogie, et suivre exactement la marche des lésions secondaires des autres organes, qui sont d'autant plus nombreuses et plus graves que le mouvement fébrile est plus considérable.

*3° Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

La langue fut dans l'état naturel ou seulement jaunâtre ou blanchâtre, chez seize des trente-cinq sujets qui succombèrent à la *péripneumonie;* sèche et roussâtre chez huit, soit dans la plus grande partie du cours de l'affection, quand sa marche était rapide, soit dans les trois ou cinq derniers jours de la vie; d'un rouge plus ou moins vif dans

six cas, à une époque variable, non avant le sixième jour de l'affection cependant : rouge, sèche et plus ou moins profondément sillonnée dans les quatre autres, pendant les dix ou quinze derniers jours de l'existence, ou à peu près la seconde moitié de la maladie. — Je n'ai noté d'épaississement chez aucun malade. Mais, à supposer qu'il n'y ait pas ici une omission, ce qui n'est pas probable, les cas dans lesquels la langue fut, pendant un espace de temps ordinairement considérable, d'un rouge plus ou moins vif, sèche ou humide, sillonnée ou non sillonnée ; ces cas doivent être, ce me semble, rapportés pour la plupart à l'inflammation ; de manière que, si la proportion de ceux dans lesquels la langue est altérée chez les péripneumoniques et chez les sujets qui succombent à l'affection typhoïde, est différente, l'altération est la même ; et la différence répond, jusqu'à un certain point, à celle qui a lieu dans l'intensité du mouvement fébrile, qui est plus considérable dans les maladies connues sous le nom de fièvres, que dans la péripneumonie.

Cette différence de proportion suffit d'ailleurs pour montrer l'indépendance de l'état de la langue de celui de l'estomac ; la membrane muqueuse de ce viscère ayant été aussi souvent et profondément altérée dans la péripneumonie, que dans l'affection typhoïde : et je crois inutile, par cela même, d'entrer dans des détails qui ne pourraient qu'être fastidieux.

Comme la déglutition fut presque toujours facile, et que l'examen de la bouche et de l'arrière-bouche a aussi ses difficultés dans les cas graves, je

La même coloration s'étendait, chez les dix autres, au pharynx, au voile du palais, aux amygdales ou à la luette. Et les amygdales étaient gonflées dans trois cas; le voile du palais, dans deux; le pharynx, dans une partie de son étendue chez un malade; la voûte palatine couverte d'un assez grand nombre de pellicules blanchâtres, qu'on en séparait avec facilité, chez un sujet. Deux autres offraient des ulcérations aux piliers du voile; un dernier à la lèvre inférieure.

A ces symptômes inflammatoires se joignaient, dans presque tous les cas, des douleurs, des picotements, une sécheresse à la gorge, une difficulté plus ou moins grande dans la déglutition. Et ces sensations pénibles persistèrent encore chez quelques malades après la disparition de la rougeur et du gonflement. D'autres éprouvèrent de la sécheresse et des douleurs de gorge, sans que les organes qui en paraissaient le siége s'éloignassent sensiblement de l'état naturel; ce qu'il faut remarquer, pour se préserver des fausses interprétations auxquelles la douleur pourrait conduire, sous le rapport du siége et de la nature des maladies.

Ces lésions débutèrent, dans la grande majorité des cas, après le dixième jour de l'affection, rarement du huitième au dixième, et je n'ai observé de rougeur au voile du palais, le sixième jour, que chez un sujet. — Elles durèrent de deux à vingt jours, davantage quand la rougeur était unie au gonflement, que quand elle existait seule.

Entre ces lésions et celles de la langue il y a, comme on voit, une analogie parfaite. Si l'inflam-

mation de la langue fut tantôt superficielle, tantôt unie au gonflement, quelquefois suivie d'ulcération ou accompagnée d'une exsudation couenneuse, il en fut exactement de même des organes qui forment les parois de la bouche et de l'arrière-bouche, dans une proportion au moins aussi considérable. Et comment assigner des causes différentes à des lésions identiques, uniquement parcequ'elles n'auraient pas le même siége?

La *langue* resta dans l'état naturel ou fut seulement limoneuse, chez dix-sept des trente-un sujets dont l'affection fut *légère*. Elle fut momentanément sèche et rousse chez six, à une époque plus ou moins avancée de l'affection; sèche, rouge et encroûtée, ou fendillée, dans cinq cas, et pendant un espace de temps qui a varié de trois à sept jours; plus ou moins rouge et épaissie chez trois malades, pendant un espace de temps qui a varié de deux à quinze jours.

Les *autres parties de la bouche et de l'arrière-bouche* offrirent des altérations semblables à celles de la langue chez dix sujets, et à un degré un peu plus considérable généralement : tantôt une simple rougeur, tantôt, et le plus ordinairement, une rougeur unie au gonflement. Si l'on en excepte deux cas dans lesquels la rougeur était bornée au voile du palais et au pharynx, elle s'étendait à un plus ou moins grand nombre d'organes. Outre la rougeur, la luette et le voile du palais étaient plus ou moins épaissis chez deux sujets : la luette et les amygdales, chez un troisième; les amygdales

et le pharynx, chez un quatrième; la luette, le voile du palais, ses piliers, le pharynx, étaient plus ou moins tendus chez un cinquième, qui offrait aussi une ulcération à l'un des piliers. Il y eut à la fois, dans un cas, rougeur au pharynx et ulcération des parois de la bouche, vis-à-vis l'une des dernières molaires; et dans un septième, la lèvre inférieure elle-même était ulcérée.

La rougeur fut passagère dans trois cas; de plus longue durée, de manière à persister de quatre à dix jours, dans les autres; d'autant plus que le gonflement était plus considérable.

Ainsi les lésions de la langue, de la bouche et de l'arrière-bouche étaient les mêmes dans les cas où l'affection était grave et dans ceux où elle était légère; mais elles avaient lieu moins fréquemment dans celles-ci : en sorte que, sous quelque point de vue que nous les examinions, nous les voyons offrir entre elles beaucoup d'analogie, et suivre exactement la marche des lésions secondaires des autres organes, qui sont d'autant plus nombreuses et plus graves que le mouvement fébrile est plus considérable.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

La langue fut dans l'état naturel ou seulement jaunâtre ou blanchâtre, chez seize des trente-cinq sujets qui succombèrent à la *péripneumonie ;* sèche et roussâtre chez huit, soit dans la plus grande partie du cours de l'affection, quand sa marche était rapide, soit dans les trois ou cinq derniers jours de la vie ; d'un rouge plus ou moins vif dans

six cas, à une époque variable, non avant le sixième jour de l'affection cependant : rouge, sèche et plus ou moins profondément sillonnée dans les quatre autres, pendant les dix ou quinze derniers jours de l'existence, ou à peu près la seconde moitié de la maladie. — Je n'ai noté d'épaississement chez aucun malade. Mais, à supposer qu'il n'y ait pas ici une omission, ce qui n'est pas probable, les cas dans lesquels la langue fut, pendant un espace de temps ordinairement considérable, d'un rouge plus ou moins vif, sèche ou humide, sillonnée ou non sillonnée ; ces cas doivent être, ce me semble, rapportés pour la plupart à l'inflammation ; de manière que, si la proportion de ceux dans lesquels la langue est altérée chez les péripneumoniques et chez les sujets qui succombent à l'affection typhoïde, est différente, l'altération est la même ; et la différence répond, jusqu'à un certain point, à celle qui a lieu dans l'intensité du mouvement fébrile, qui est plus considérable dans les maladies connues sous le nom de fièvres, que dans la péripneumonie.

Cette différence de proportion suffit d'ailleurs pour montrer l'indépendance de l'état de la langue de celui de l'estomac ; la membrane muqueuse de ce viscère ayant été aussi souvent et profondément altérée dans la péripneumonie, que dans l'affection typhoïde : et je crois inutile, par cela même, d'entrer dans des détails qui ne pourraient qu'être fastidieux.

Comme la déglutition fut presque toujours facile, et que l'examen de la bouche et de l'arrière-bouche a aussi ses difficultés dans les cas graves, je

ne l'ai fait que chez trois des péripneumoniques dont il s'agit, chez lesquels j'ai trouvé le pharynx, la luette et le voile du palais, soit séparément, soit simultanément, d'un rouge plus ou moins vif. — Cette rougeur débuta du treizième au dix-septième jour de l'affection, et fut accompagnée de tension, chez un des malades.

La langue fut examinée avec soin, chez trente des sujets *emportés par d'autres maladies aiguës*, et était dans un état remarquable dans six cas: d'un rouge plus ou moins vif, à compter du troisième jour, chez un varioleux mort au trentième de l'affection; rouge et encroûtée, du sixième au douzième jour, d'une scarlatine, puis naturelle; sèche, noirâtre, fendillée, à compter du sixième jour, d'une péritonite dont la terminaison funeste eut lieu au onzième; sèche, aride, encroûtée ou non encroûtée, pendant presque tout le cours d'une arachnitis, chez deux sujets; et chez un troisième enlevé par la même affection, après avoir été collante et sans autre lésion appréciable, pendant quinze jours, elle prit une teinte d'un rose assez vif, se couvrit de pellicules blanchâtres le dix-neuvième, veille de la mort, comme il arrive assez souvent pour d'autres organes, l'arachnoïde, la plèvre, qu'on trouve tapissées à l'ouverture des corps par des fausses membranes, dont l'extrême mollesse atteste la formation récente. — La muqueuse gastrique ne présentait aucune altération dans ce cas ni dans deux autres.

La langue n'offrait rien de remarquable, ou était seulement recouverte d'un enduit limoneux, sans

rougeur, sèche, rarement encroûtée, deux ou trois jours avant la mort, chez les vingt-quatre autres sujets; en sorte que, si elle fut moins fréquemment altérée, dans les cas de péripneumonie que dans ceux d'affection typhoïde, elle le fut moins encore dans ceux dont il vient d'être question, et toujours dans la proportion du mouvement fébrile.

*4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Chez ce nouvel ordre de malades, l'état de la langue n'a pas été plus en rapport avec celui des fonctions digestives, qu'il ne concordait chez les précédents avec celui de la membrane muqueuse de l'estomac; et comme de nouveaux détails seraient inutiles à l'établissement d'un fait qui me semble suffisamment constaté, je m'en abstiendrai dans presque tous les cas.

La langue fut sèche, fendillée ou encroûtée, à partir des septième et dixième jours de l'affection, pendant un espace de temps variable, chez trois des cinquante-six *péripneumoniques* que j'ai observés; d'un rouge plus ou moins vif, de huit à dix jours de suite, chez deux; rouge et épaissie chez un sixième, du quatrième au septième jour de la maladie; rouge, livide, un peu cuisante, et couverte, du sixième au dixième, d'une pellicule blanche, formée de la réunion d'une infinité de points blancs miliaires, faciles à détacher de sa surface, chez un septième sujet. — Chez les autres, la langue était dans l'état naturel, ou seulement couverte d'un enduit jaunâtre ; rarement sèche et

rouge; et alors, pour peu de temps, deux jours.

Le voile du palais et le pharynx furent d'un rouge plus ou moins vif chez deux malades, pendant un intervalle de huit à dix jours, et il y eut des picotements chez l'un et chez l'autre. La voûte palatine se couvrit d'une pellicule blanchâtre, due à la confluence d'une innombrable quantité de points miliaires du même aspect, dans le même cas où la langue en était tapissée. Enfin, le volume des amygdales était considérable chez un quatrième malade; en sorte que la langue et les autres parties de la bouche et de l'arrière-bouche offrirent des signes manifestes d'inflammation chez le même nombre d'individus. Je dis manifestes; les trois cas dans lesquels la langue fut sèche, fendillée ou encroûtée, n'étant pas aussi évidemment des exemples d'inflammation que les quatre autres.

Quelques malades accusèrent des douleurs de gorge, sans que l'arrière-bouche ou le voile du palais m'aient rien offert de remarquable.

Un *varioleux*, sur douze, eut la langue d'un rouge plus ou moins vif plusieurs jours de suite. Elle fut sèche et épaissie dans un autre cas où elle n'offrait que très peu de boutons. — Le pharynx fut rouge chez deux des sujets dont il s'agit; les amygdales plus ou moins rouges et volumineuses chez deux autres.

La langue fut dans l'état naturel chez deux malades atteints de *scarlatine;* d'un rouge plus ou moins intense chez les autres; sèche et encroûtée dans un cas, du douzième au seizième jour de l'affection; cuisante chez deux sujets; enflée chez un

mation de la langue fut tantôt superficielle, tantôt unie au gonflement, quelquefois suivie d'ulcération ou accompagnée d'une exsudation couenneuse, il en fut exactement de même des organes qui forment les parois de la bouche et de l'arrière-bouche, dans une proportion au moins aussi considérable. Et comment assigner des causes différentes à des lésions identiques, uniquement parcequ'elles n'auraient pas le même siége?

La *langue* resta dans l'état naturel ou fut seulement limoneuse, chez dix-sept des trente-un sujets dont l'affection fut *légère*. Elle fut momentanément sèche et rousse chez six, à une époque plus ou moins avancée de l'affection; sèche, rouge et encroûtée, ou fendillée, dans cinq cas, et pendant un espace de temps qui a varié de trois à sept jours; plus ou moins rouge et épaissie chez trois malades, pendant un espace de temps qui a varié de deux à quinze jours.

Les *autres parties de la bouche et de l'arrière-bouche* offrirent des altérations semblables à celles de la langue chez dix sujets, et à un degré un peu plus considérable généralement : tantôt une simple rougeur, tantôt, et le plus ordinairement, une rougeur unie au gonflement. Si l'on en excepte deux cas dans lesquels la rougeur était bornée au voile du palais et au pharynx, elle s'étendait à un plus ou moins grand nombre d'organes. Outre la rougeur, la luette et le voile du palais étaient plus ou moins épaissis chez deux sujets : la luette et les amygdales, chez un troisième; les amygdales

la langue fut dans l'état naturel, ou couverte d'un enduit jaunâtre, plus ou moins épais. Dans le dernier quart, ou chez neuf sujets, elle fut plus ou moins rouge, sèche, fendillée, encroûtée ou épaissie. Ces deux dernières lésions eurent lieu, chacune dans deux cas. La sécheresse fut précédée ou suivie de rougeur chez tous les malades; et à l'exception d'un cas où elle persista pendant six jours, elle ne durait pas au-delà de vingt-quatre ou quarante-huit heures. — Il n'y eut point de symptômes gastriques dans le cas le plus remarquable de cette série, celui où la langue fut rouge et sillonnée pendant six jours, cas relatif à un sujet qui eut un délire violent et dont le voile du palais et la luette étaient rouges et enflés, au treizième jour de l'érysipèle. Des douleurs peu considérables eurent lieu dans trois autres cas, du premier au huitième jour de la maladie, à l'arrière-bouche qui n'offrait rien de remarquable; les amygdales furent rouges et volumineuses chez deux autres sujets. Et l'on peut croire, sans crainte d'erreur, que si l'arrière-bouche eût été examinée, comme la langue, dans tous les cas, la proportion de ceux dans lesquels le voile du palais et les amygdales auraient été trouvés plus ou moins altérés, eût été plus considérable.

Une réflexion se présente naturellement ici. Quel médecin, en examinant d'une manière isolée les faits dont il s'agit, n'eût attribué les différents états de la langue et de la gorge, à la proximité du siége de la maladie principale? L'idée était si simple qu'elle se fût certainement offerte aux esprits les

plus sévères. Mais, les faits comparés entre eux, il n'est pas possible de s'y arrêter; on ne peut voir dans ceux qui viennent d'être exposés, que le développement d'une loi générale, dont les effets ont peut-être été un peu plus prononcés que si l'érysipèle eût eu son siége dans une partie plus ou moins éloignée.

D'ailleurs s'il n'y a pas dépendance entre l'état de la langue et celui de l'estomac, il n'y a pas non plus de subordination entre les lésions de la première et celles des autres parties de la bouche et de l'arrière-bouche. Elles coexistent assez souvent, mais non toujours, à beaucoup près; et quand la coexistence a lieu, on ne peut l'attribuer qu'à l'influence d'une loi commune qui agit à la fois sur plusieurs organes. Ainsi, j'ai trouvé la langue dans l'état naturel ou seulement blanchâtre chez la plupart des sujets atteints d'*angine gutturale*, souvent intense: en sorte que huit seulement, sur trente-neuf, l'eurent plus ou moins rouge. Et cette rougeur était généralement peu considérable, ne durait pas au delà de deux à cinq jours. Elle fut accompagnée de cuissons dans les deux cas où elle offrit le plus d'intensité. Dans un autre, où elle fut encore assez considérable, il y eut un peu de sécheresse, et deux petites ulcérations du côté droit de la langue, le septième jour de l'affection. C'est-à-dire que les faibles lésions plus ou moins inflammatoires de cet organe étaient proportionnées au mouvement fébrile, généralement peu considérable et de peu de durée dans l'angine.

Un sujet sur sept qui furent affectés de *zona*, eut

la langue rouge, les vingt-deuxième et vingt-troisième jours de l'affection. — Un autre eut de la douleur et de la rougeur à l'arrière-bouche, à peu près à la même époque.

La langue fut rouge et momentanément sèche dans un cas d'*erythema marginatum*, chez un des neuf malades qui en furent atteints, aux huitième et neuvième jours de la maladie. — Il y eut des douleurs de gorge peu après le début, chez un autre sujet.

La langue fut sèche et aride au quatrième jour d'une *urticaire*, chez deux des quatre individus qui m'en ont offert un exemple. — Il n'y eut de douleur de gorge dans aucun cas.

A part quatre des quarante-cinq sujets affectés de *rhumatisme*, la langue n'offrit rien de remarquable chez ceux qui furent atteints de cette maladie. Elle fut rouge, sèche ou humide, pendant trois ou quatre jours, vers le dixième de l'affection, dans trois des cas dont il s'agit. Chez le quatrième sujet, qui eut un dévoiement assez considérable du cinquantième au soixante-dixième jour, la langue fut rouge, quelquefois sèche à la même époque, resta dans le même état pendant six jours, puis fut le siége de picotements plus ou moins incommodes, et d'une exsudation blanchâtre, pultacée, dont la durée fut presque égale. — La même exsudation eut lieu à la même époque, sur la voûte palatine, chez le même sujet, alors très affaissé. Le voile du palais fut d'un rouge plus ou moins vif aux quinzième et seizième jours de l'affection, chez deux malades. Chez un qua-

trième la luette, le voile, les piliers du voile du palais et les amygdales furent d'un rouge plus ou moins vif, et gonflés, du douzième au vingt-troisième jour.—Enfin, il y eut des douleurs de gorge sans enflure, sans rougeur apparente de l'arrière-bouche, chez quatre autres sujets : ce que je ne rappelle que pour donner une nouvelle preuve de la difficulté de connaître la nature de la douleur, et de la nécessité de suspendre son jugement, quand elle ne se trouve pas réunie à quelque autre symptôme plus caractéristique.

Chez douze des soixante-treize sujets affectés d'un *catarrhe pulmonaire*, la langue s'éloigna plus ou moins de son état normal, mais pour peu de temps. Ainsi, elle fut rouge et sèche, pour vingt-quatre heures, chez quatre malades, du dixième au douzième jour de l'affection; rouge et assez humide chez six, pendant un espace de trois à dix jours; presque constamment sèche, rousse et chaude chez un autre, du quarantième au cinquantième jour, de la maladie; rouge, un peu épaissie et cuisante chez le douzième, à une époque beaucoup plus rapprochée du début. Et dans les cas les plus remarquables, il n'y eut ni symptômes gastriques, ni diarrhée. — L'arrière-bouche fut le siége de douleurs plus ou moins vives, sans la moindre altération du volume ou de la couleur des parties qui la composent, chez six sujets. A la douleur se trouvait réunie, chez cinq malades, une rougeur plus ou moins vive de la voûte palatine, du voile du palais, de la luette et des amygdales, isolément ou simultanément. Et chez deux autres

il y eut à la fois rougeur et gonflement des amygdales ou du voile du palais, pendant quelques jours, à compter des quatrième et dix-septième de l'affection.

Ici se reproduisent naturellement les réflexions faites au sujet de l'érysipèle de la face. On peut croire en effet qu'un médecin qui eût étudié les faits dont il s'agit, sans les comparer à d'autres faits du même genre, les eût rapportés au génie de la maladie. Car quoi de plus naturel, en apparence, que d'attribuer à la toux une inflammation plus ou moins vive ou légère de l'arrière-bouche? Mais la comparaison des faits ne nous permet pas une erreur semblable; et il faut seulement tirer de tout ceci cette conséquence, que les conclusions générales, pour être justes, doivent reposer sur un grand nombre de faits, et sur la comparaison d'un plus grand nombre encore.

La langue s'éloigna de son état normal chez treize des quatre-vingt-quatre sujets atteints d'*entérite*. Sèche et molle, pour deux ou trois jours, vers le quinzième de l'affection, dans trois cas, elle fut plus ou moins rouge dans les autres, pendant un espace de temps variable, renfermé entre quatre et trente jours. La sécheresse se joignit à la rougeur chez trois sujets : aucun n'eut la langue douloureuse; elle fut à la fois rouge et épaissie, pendant quelques jours, chez un malade. Elle ne cessa d'être dans l'état naturel dans plusieurs cas où la diarrhée fut d'ailleurs considérable. Mais s'il n'y eut aucun rapport entre l'une et l'autre, il y en eut beaucoup entre l'état de la langue et le mou-

vement fébrile qui, comme nous le verrons plus tard, est peu considérable dans l'entérite.

Six sujets dont l'arrière-bouche n'offrait ni rougeur ni gonflement, éprouvèrent des douleurs dans cette partie, pendant un espace de temps variable, de sept à huit jours, et du premier au quinzième de l'affection. — Cinq offrirent une rougeur plus ou moins vive au voile du palais, aux amygdales, et à la luette, de sept à quinze jours après le début, et pour peu de temps. La commissure des lèvres fut le siége de quelques petites ulcérations dans un cas; les amygdales furent rouges et volumineuses dans deux autres, aux huitième et douzième jours de l'entérite : le pharynx offrit une rougeur assez intense dans le dernier. En sorte que chez les individus atteints de cette maladie, les parois de l'arrière-bouche furent moins légèrement et plus fréquemment affectées que la langue.

Enfin, cet organe offrait quelque altération chez sept des soixante-dix-huit sujets atteints de *colique métallique* dont j'ai recueilli l'histoire. C'était un peu d'aridité dans six cas, pour vingt-quatre ou trente-six heures, et presque toujours avant l'administration des purgatifs. Dans le septième, la langue fut, dans l'espace de trois jours, et au milieu du traitement, rouge et humide, sèche et cuisante successivement; et ce cas était un de ceux où il y eut du délire et un mouvement de fièvre bien marqué. — L'arrière-bouche fut le siége de quelques douleurs, chez un malade qui ne m'offrit rien de remarquable dans cette partie.

Bien que négatifs, ces derniers faits me semblent

dignes d'intérêt, et ajouter encore à une démonstration qui pouvait paraître complète. Et en effet, à une certaine époque des affections étudiées avant la colique métallique, sous le point de vue qui nous occupe, le pouls était plus ou moins accéléré, la chaleur plus ou moins élevée : ici au contraire, le pouls était presque constamment calme, la chaleur naturelle, il n'y avait point de symptômes de réaction, la maladie était bornée à son siége primitif, toujours locale, sans influence sur l'état des fonctions le plus ordinairement affectées, la circulation et la calorification. En un mot, fièvre chez une série de malades, absence de fièvre chez les autres; en sorte que le résultat qui nous occupe pouvait être prévu. Car, après avoir trouvé jusqu'ici les lésions secondaires proportionnées au mouvement fébrile, nous ne devions pas nous attendre à les retrouver dans une affection sans fièvre, ou du moins nous ne devions nous attendre qu'à en trouver de faibles traces Cette absence presque complète de lésions de la langue, dans la colique métallique, est donc une nouvelle preuve de l'influence de la fièvre sur leur développement. Et le seul cas où la langue ait offert quelques symptômes inflammatoires, met le comble à cette démonstration, puisqu'il est relatif à un des malades, au nombre de quatre, qui eurent du délire, et un mouvement de fièvre plus ou moins marqué.

Cette longue série de faits relatifs à la langue et à l'arrière-bouche est, il me semble, une des plus importantes qui aient été mises jusqu'ici sous les

yeux du lecteur. On ne pouvait plus à la vérité, d'après ce qui précède, mettre en doute l'influence des affections fébriles sur les altérations plus ou moins profondes et fréquentes de nos organes; mais si la chose était hors de contestation pour les malades qui avaient succombé, elle n'était peut-être déjà plus aussi évidente aux yeux de quelques personnes, pour les malades qui avaient guéri. Surtout l'époque de ces lésions pouvait paraître douteuse. Mais après avoir suivi des yeux les altérations de la bouche et de l'arrière-bouche, les avoir vues naître et finir, avoir constaté la proportion des cas où on les observe, le doute ne me semble plus permis; il faut reconnaître que chez les sujets atteints de maladies aiguës qui guérissent, les lésions secondaires sont les mêmes, sauf le degré, que chez ceux qui succombent; se développent, comme chez eux, à une époque plus ou moins avancée de l'affection, terme moyen vers son dixième jour. Combien l'étude des faits les moins importants en apparence est intéressante, quand ces faits sont à la fois nombreux et bien constatés!

Terminons par deux remarques relatives à l'état de la langue. 1° L'exsudation couenneuse, pultacée, dont elle se recouvre quelquefois, et qu'on avait considérée comme un signe très fâcheux et annonçant une mort prochaine, n'a réellement pas ce caractère, et ne doit pas être envisagée d'une autre manière que les autres lésions secondaires; puisque, comme elles, nous l'avons vue se développer chez les sujets qui guérissent et chez ceux qui succombent, à peu près dans la même propor-

tion (1). 2° Dans les cas où la langue était couverte d'un enduit jaunâtre plus ou moins épais, sa membrane muqueuse n'était pas rouge au-dessous, n'offrait aucun signe d'inflammation. D'où il faut conclure que les sécrétions peuvent être plus ou moins profondément altérées, sans que les organes qui en sont le siége soient enflammés. Fait important, puisque tous les organes revêtus de membrane muqueuse étant susceptibles des mêmes lésions, ou de lésions analogues, il n'est pas possible de douter que la fréquence des selles, par exemple, ne tienne, non pas quelquefois, mais fréquemment, à une lésion autre que l'inflammation de la muqueuse intestinale.

La dernière conséquence des faits rapportés dans cet article c'est qu'à part les affections cérébrales, on ne doit examiner la langue que pour elle-même, et non pour connaître l'état de la membrane muqueuse de l'estomac.

## ARTICLE VI.

### De la déglutition.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La déglutition fut gênée, quelquefois à un degré remarquable, chez dix des individus dont il s'agit, ou dans un peu plus de la cinquième partie des cas. Et cette dysphagie, comme les autres symptômes secondaires, se manifestait à une épo-

(1) On ne doit pas oublier néanmoins que cette exsudation ne survient presque jamais que quand la faiblesse est considérable, et par conséquent dans des circonstances fâcheuses.

que plus ou moins éloignée du début de l'affection, quatre, cinq, six, sept, neuf, dix-sept; et dans un cas, vingt-quatre jours avant la mort, chez un sujet qui succomba au vingt-huitième de la maladie (obs. 39).

Ces cas étaient répartis dans une proportion à peu près égale, chez les individus emportés dans l'une ou l'autre des quatre périodes que j'ai distinguées; en sorte qu'on en comptait,

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 sur | 10 | sujets | du 1er groupe, |
| 2 sur | 7 | | du 2e, |
| 4 sur | 20 | | du 3e, |
| 2 sur | 9 | | du 4e. |

Il était facile de se rendre compte de la dysphagie chez huit des individus dont il s'agit, par l'état des organes; on ne le pouvait dans deux cas où le pharynx, l'œsophage, le tissu cellulaire environnant et l'épiglotte étaient dans l'état naturel (obs. 22, 53). A la vérité l'intérieur de la bouche ne fut pas examiné dans ces deux cas pendant la vie, et il se pourrait qu'une rougeur inflammatoire plus ou moins vive eût existé; de manière que ces deux faits ne sont pas concluants, et d'autant moins que dans un cas où la cause de la dysphagie m'a semblé manifeste, il n'y avait qu'une vive rougeur au pharynx qui aura sans doute disparu avant le terme fatal (obs. 4). Chez un autre sujet, la dysphagie dut être attribuée à un abcès placé à la partie interne de la mâchoire inférieure du côté droit (obs. 17). Elle dépendait, chez deux autres, d'une infiltration de pus dans le tissu cel-

lulaire sous-muqueux du pharynx, ou de l'inflammation couenneuse de sa muqueuse elle-même, et de l'hypertrophie du plan musculaire sous-jacent (obs. 20, 46). Elle avait pour cause, chez les quatre derniers, un certain nombre d'ulcérations au pharynx ou à l'œsophage (obs. 32, 39), ou les unes et les autres (obs. 31, 34). La destruction partielle de l'épiglotte et l'inflammation couenneuse du pharynx, autres causes de dysphagie, avaient même lieu dans les deux derniers cas, dont je vais exposer l'histoire.

## XXXIme OBSERVATION.

Fièvre, anorexie, soif, douleurs de ventre au début; puis diarrhée, toujours légère; délire pendant quelques jours, sécheresse au gosier, bientôt dysphagie; mort rapide et inattendue au *seizième jour*. — Ulcérations au pharynx et à l'œsophage, fausse membrane sur les voies aériennes; plaques elliptiques de l'iléum, rouges, ramollies; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, ramollies, d'un rouge livide.

Une fille de boutique, âgée de vingt-trois ans, d'une constitution médiocrement forte, d'une taille assez élevée, fut conduite à l'hôpital de la Charité le 12 juin 1826, alors malade depuis huit jours, et au lit depuis trois. Sa sœur, que je vis le lendemain de son admission, me dit qu'elle était à Paris depuis un an, et sans place depuis trois mois; qu'elle s'était beaucoup fatiguée, avait fait nombre de courses pour se procurer de l'ouvrage, eut bien des inquiétudes, sans éprouver néanmoins de privations. La maladie avait débuté par des frissons, l'anorexie, la soif, des douleurs de ventre, à la ré-

gion de l'épigastre surtout. Les frissons s'étaient renouvelés à différentes reprises; les autres symptômes avaient persisté, en prenant plus ou moins de développement; la céphalalgie ne s'était fait sentir que de loin en loin. — Des sangsues appliquées à l'épigastre, la veille de l'entrée de la malade à l'hôpital, n'avaient apporté aucun soulagement. Le délire qu'elle avait en y arrivant continua; elle se leva pendant la nuit et tomba par terre: elle s'était encore levée peu avant la visite du 12. Ce jour elle était dans l'état suivant.

Attitude naturelle, figure convenablement colorée, calme; occlusion des paupières; taciturnité, ou réponses sans suite: la malade ignore où elle est, et ce n'est qu'après en avoir été long-temps priée, qu'elle sort sa langue qui est humide, un peu villeuse au centre, d'ailleurs naturelle. Le ventre est mou, un peu sonore, indolent; le pouls, petit, faible, régulier, à cent cinquante; la chaleur élevée; la respiration très accélérée (quarante), sans élévation. Aucune espèce de râle. (*Limon.; vingt sangs. au cou.*)

Le délire fut continuel et sans cris, mais on fut obligé de maintenir la malade avec le gilet de force. Le 14, à l'heure de la visite, elle jouissait, bien qu'imparfaitement, de ses facultés intellectuelles, avait la même physionomie que la veille, demandait des ciseaux pour couper ses liens, témoignait des inquiétudes sur la longueur de sa maladie, n'avait pas de mal de tête, se plaignait d'une grande *sécheresse de gorge.* La langue, un peu jaunâtre en arrière, était d'ailleurs dans l'état naturel;

le ventre plat, un peu sensible à la pression, dans la fosse iliaque droite; le pouls à cent cinquante; la respiration un peu moins accélérée que la veille (*vésic. aux jambes*).

La malade eut du délire, se leva pendant la nuit, et essaya d'ôter une de ses voisines du lit où elle était couchée. Le 15, sa physionomie était naturelle, ses yeux attentivement fixés sur moi, comme si elle eût eu une grâce à demander : elle ne se rappelait pas avoir eu du délire pendant la nuit, mais la chose ne lui semblait pas impossible, puisqu'elle avait eu la fièvre; son ventre était un peu météorisé et sensible, comme la veille, à la pression : elle avait eu deux selles liquides.

Il n'y en eut pas dans le cours de la journée, et la malade quitta encore son lit pendant la nuit. Le 16, sa figure exprimait l'étonnement, elle répondait assez bien aux questions qui lui étaient adressées, éprouvait une chaleur incommode dans l'abdomen.

Elle eut un peu d'assoupissement la plus grande partie du jour; se plaignit de douleurs de gorge, d'avaler avec peine, et rendit quelques gorgées de bile. Dans la nuit, plaintes et gémissements continuels. Le 17, stupeur légère, exercice de l'intelligence assez libre néanmoins; expression bien marquée de reconnaissance pour une de ses voisines, qui en prend grand soin; langue peu humide, désir du bouillon; ventre dans le même état que la veille, constipation : pouls à cent vingt-quatre (bouillon).

L'intelligence fut intacte; il y eut dans la jour-

née une selle fétide, et la malade se plaignit encore pendant la nuit, sans pouvoir indiquer les parties souffrantes. Le 18, figure presque uniformément colorée, assoupissement léger, sens intègres, air boudeur; langue naturelle au pourtour, jaunâtre au centre; déglutition difficile, par gorgées; chaleur incommode dans l'abdomen. La malade voudrait des lavements, toutes les demi-heures, pour la calmer: son pouls est à cent seize, régulier, un peu petit, la chaleur modérée; la respiration médiocrement fréquente (*sol. de sir. de gom.*; *deux demi-lav. ém.*).

La journée fut calme: il y eut deux selles; la malade témoignait toujours la même affection à celle de ses voisines dont il a été parlé. Le 19 elle était moins éveillée qu'à l'ordinaire, semblait ennuyée; avait l'oreille dure, le ventre légèrement météorisé, comme la veille. Elle demandait toujours des lavements, éprouvait de la pesanteur à l'épigastre: son pouls était très accéléré, petit et faible (*id.*).

A part une selle de plus que la veille, la journée fut en tout semblable à la précédente. Le 20, stupeur augmentée, intelligence en bon état; la malade interrogée sur la manière dont elle se trouve, répond n'être pas bien.

Elle mourut le même jour, à trois heures, n'ayant perdu connaissance qu'une demi-heure avant. Elle était devenue toute violette à midi, et la respiration n'avait été embarrassée qu'une heure plus tard.

OUVERTURE DU CADAVRE QUARANTE-UNE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Pâleur universelle, embonpoint médiocre, proportions convenables.

*Tête*. Quelques granulations miliaires, blanches et opaques, nées de l'arachnoïde, vers l'occiput, près du sillon médian, dans des points où elle était opaque et épaissie; nulle infiltration sous cette membrane; point de sérosité dans les ventricules latéraux. Pie-mère légèrement injectée; substance corticale saine; substance médullaire très peu sablée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Lobe gauche du cervelet un peu moins ferme que le droit.

*Cou*. Les glandes cervicales étaient roses et plus volumineuses que dans l'état normal; la luette doublée de volume, et enveloppée par une fausse membrane, d'un demi-millimètre d'épaisseur, d'une bonne consistance. Cette fausse membrane s'étendait, dans une petite largeur, sur le voile du palais; tapissait le pharynx où elle était interrompue, dans quelques points, par des ulcérations, les deux faces de l'épiglotte, le larynx et la trachée-artère, jusqu'à deux pouces de sa bifurcation. Sa consistance et son épaisseur diminuaient des parties supérieures aux inférieures; en sorte qu'elle était très mince et très molle sur la trachée-artère, avec laquelle elle n'offrait point d'adhérence, du moins appréciable. La membrane muqueuse du pharynx était d'un rouge foncé, dans sa partie supérieure, pointillée de la même couleur au-dessous; évidemment épaissie; ulcérée dans sa partie la plus rouge;

et ses ulcérations étaient ovalaires et verticales. Le plan charnu du pharynx avait la même couleur rouge que la muqueuse, supérieurement; une ligne et demie d'épaisseur, et plus de fermeté que d'ordinaire. Le tissu cellulaire sous-muqueux était épaissi. Les bords de la glotte étaient légèrement infiltrés, avaient une ligne et demie d'épaisseur; la membrane muqueuse qui les revêt, une couleur d'un rouge foncé, semblable à celle du larynx, et cette couleur n'avait pas disparu entièrement, après vingt-quatre heures de macération. La trachée-artère était d'un rose pâle, à sa partie supérieure, et d'un rouge assez vif à l'extrémité opposée.

*Poitrine.* Cœur sain, presque entièrement dépourvu de sang, d'un tiers moins volumineux que dans l'état naturel. Aorte étroite dans toute sa longueur, n'ayant que vingt-quatre lignes de développement, au niveau du bord libre des valvules sigmoïdes, au lieu de trente qu'elle a ordinairement à l'âge du sujet; d'ailleurs parfaitement saine. —Environ une once de sérosité sanguinolente dans chacune des plèvres. Poumons libres. Leur lobe inférieur était d'un rouge violet, et offrait plusieurs saillies dont le tissu, sans être ni splénisé, ni hépatisé, ni engoué, avait plus de fermeté que partout ailleurs. Ils n'offraient rien de remarquable dans le reste de leur étendue.

*Abdomen.* Œsophage privé d'épiderme dans une partie de sa longueur. Sa membrane muqueuse offrait, dans le voisinage du cardia, dans la hauteur de trois pouces, une teinte noirâtre, sans al-

tération de consistance, et plusieurs ulcérations ovalaires, verticales, dont la plus large avait six lignes dans son grand diamètre. — L'estomac était doublé de volume, et contenait une médiocre quantité de liquide grisâtre, assez épais. Sa membrane muqueuse était demi-transparente dans ses deux tiers supérieurs, opaque et grisâtre ensuite, à part une tache jaune où elle n'offrait rien autre chose de remarquable; mince, dans la proportion de l'élargissement de l'estomac, et ramollie dans sa grosse extrémité où elle ne donnait, par traction, que des lambeaux d'une à deux lignes de longueur, rarement trois. — A part un léger ramollissement de sa muqueuse, le duodénum était dans l'état naturel. — L'intestin grêle avait un médiocre volume et contenait peu de mucosités. Sa membrane interne était blanche ou jaunâtre, injectée dans quelques points; ramollie dans toute son étendue, surtout près du cœcum où elle ne donnait, par traction, que des lambeaux d'une ligne. Il y avait, dans les deux derniers tiers de l'iléum, un assez grand nombre de plaques rouges, à l'opposite du mésentère, irrégulièrement arrondies ou très voisines de cette forme, non ulcérées, à l'exception de la plus voisine de la valvule iléo-cœcale. La membrane muqueuse qui les forme en partie était épaisse d'un demi-millimètre environ, très ramollie, et ses cryptes indistinctes; le tissu cellulaire correspondant avait la même couleur et une épaisseur double, était légèrement infiltré. La plaque ulcérée était à un pouce et demi du cœcum, avait quinze lignes dans son grand diamètre; et ses

ulcérations, au nombre de quatre, d'une à deux lignes de rayon, reposaient sur la tunique sous-muqueuse en partie détruite. La face correspondante de la valvule iléo-cœcale était assez largement ulcérée et offrait, adhérente au fond de l'ulcération, une matière jaune, d'une assez grande consistance. Des cryptes miliaires, pâles et nombreuses, se trouvaient entre les plaques. —Le gros intestin contenait une petite quantité de matières fécales, verdâtres, pultacées. Sa membrane muqueuse était pâle, excepté dans le rectum où elle avait une couleur violette; d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans sa première moitié, après quoi on n'en obtenait plus que des lambeaux de quatre à cinq lignes. Le tissu cellulaire sous-muqueux était parfaitement sain.—Les glandes mésentériques, correspondantes à l'iléum, étaient volumineuses, ramollies, d'un rouge livide, surtout dans le voisinage du cœcum, et ne contenaient pas de pus. — Le foie était un peu petit, pâle, mou; les doigts le pénétraient avec beaucoup de facilité. La vésicule contenait une médiocre quantité de bile très liquide. — La rate était doublée de volume, très ramollie, couleur lie de vin : — la vessie un peu injectée, d'ailleurs saine : comme les autres viscères.

L'espèce de calme dans lequel se trouvait la malade n'a été interrompu que trois heures avant la mort, par des accidents de suffocation; et ce contraste entre la bénignité des symptômes, le nombre et l'importance des lésions, est peut-être ce qui

a frappé le plus dans cette observation. Toutefois, c'est au dixième jour d'une maladie mortelle au seizième, dans le cours d'un faible délire qui cessa bientôt, que la malade accusa un sentiment de sécheresse au fond de la gorge : deux jours après, la déglutition fut gênée, et excita des plaintes. Il en fut de même le lendemain. A part un peu plus de stupeur que la veille, dans la matinée du jour où elle mourut, la malade n'offrait alors aucun symptôme remarquable, point d'altération de la voix qui pût faire soupçonner une inflammation couenneuse du conduit aérien : on fut extrêmement surpris, trois heures avant le terme fatal, de la voir devenir violette tout-à-coup : et à l'ouverture du cadavre on trouva, entre autres lésions, une fausse membrane tapissant la luette, le pharynx et les voies aériennes; la muqueuse du pharynx ulcérée, rouge et épaissie; le plan musculeux de cet organe aussi beaucoup plus épais que dans l'état normal; plusieurs ulcérations au bas de l'œsophage, et le pourtour de la glotte infiltré; beaucoup plus qu'il n'en fallait assurément pour expliquer la dysphagie.

L'œdème de la glotte était sans doute fort récent, à la mort du sujet, et ne datait peut-être que du moment où la couleur violacée du visage annonça un commencement de suffocation. Peut-être aussi la fausse membrane si molle de la trachée-artère et du larynx, n'était-elle pas beaucoup plus ancienne, autrement on ne concevrait pas comment la voix n'aurait pas été altérée, quand je vis la malade pour la dernière fois. Mais à part ces deux lésions, celles du pharynx, ses ulcérations, ou

l'inflammation couenneuse, étaient plus ou moins anciennes, dataient de plusieurs jours, lors du terme fatal. Cela n'est pas douteux pour les ulcérations, qui remontaient peut-être à l'époque où la malade se plaignit d'éprouver de la sécheresse dans la gorge; l'épaisseur et la consistance de la fausse membrane du pharynx supposaient au moins deux jours de durée : l'épaississement de la membrane muqueuse, du tissu cellulaire sous-muqueux et du plan musculaire du même organe, indiquait une inflammation plus ancienne; en sorte qu'on ne s'éloigne pas beaucoup de la vérité, en plaçant le début de cette triple lésion à une époque voisine de celle où la malade éprouva, pour la première fois, de la sécheresse à la gorge, et que les diverses altérations du pharynx sont probablement nées en même temps, ou à peu de distance les unes des autres; que la dysphagie (postérieure de deux jours à la sécheresse) était sans doute le double résultat des ulcérations et de l'inflammation couenneuse du pharynx.

Que beaucoup de lésions passent inaperçues chez des sujets qui ont un délire violent, comme nous le verrons encore tout à l'heure, à l'occasion de celles du pharynx, la chose n'a rien que de naturel; mais on éprouve quelque étonnement à voir qu'il en ait encore été de même, ou à peu de chose près ici, la malade ayant joui de ses facultés intellectuelles plusieurs jours avant la mort. Et ce doit être une raison de ne négliger l'examen d'aucun organe, surtout quand une altération de fonction, si légère qu'elle soit, nous y engage.

Il n'est pas nécessaire d'insister beaucoup sur la marche de la maladie, pour montrer qu'elle a été la même que dans les cas dont il a été question jusqu'ici; les premiers symptômes tenant à une affection de l'abdomen, et les plus graves, sans doute aussi les plus anciennes lésions du canal intestinal, étant celles de l'iléum qui n'offrait d'ulcérations que près de la valvule iléo-cœcale.

Il convient d'ailleurs, dans l'intérêt de la vérité, de faire, relativement aux ulcérations du pharynx et de l'œsophage, une remarque que voici: c'est que bien que je n'en aie rencontré que chez des individus morts après le quinzième jour de l'affection, on doit en trouver, dans un petit nombre de cas, chez des sujets emportés avant cette époque; puisque chez celui qui nous occupe, elles existaient, à n'en pas douter, avant le quinzième jour.

Quant aux causes de la mort, l'inflammation couenneuse du pharynx est évidemment la principale. Et l'on peut croire, à raison du peu de progrès de l'altération des plaques elliptiques de l'iléum, au terme fatal, que sans les lésions accessoires la terminaison de la maladie eût été heureuse.

### XXXII^me OBSERVATION.

Éblouissements, douleurs dans les membres, frisson, diarrhée au début; bientôt météorisme, assoupissement, déglutition gênée, taches roses lenticulaires; persistance de ces derniers symptômes, faiblesse considérable; mort au *vingt-troisième jour*. — Ulcérations à l'un des piliers du voile du palais, au pharynx et à l'œsophage; destruction partielle de l'épiglotte; plaques elliptiques de l'iléum, rouges, ramollies, ulcérées; perforation de cet intestin près du cœcum; glandes mésentériques rouges, volumineuses, ramollies, etc.

Une fille, âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution médiocrement forte, à Paris depuis trois mois, fut admise à l'hôpital de la Charité le 9 octobre 1826. Ses règles, établies à l'âge de onze ans, n'avaient jamais été suspendues avant l'époque où elle devint grosse, une année avant l'affection actuelle. Accouchée depuis trois mois, les suites de couche n'avaient rien offert de remarquable; elle avait nourri son enfant jusqu'au 8 octobre, était malade depuis le 4, et attribuait sa maladie à de profonds chagrins.

Au début, au milieu de la nuit, étant couchée dans une chambre dont la croisée était restée ouverte : frisson assez violent, douleurs entre les épaules, céphalalgie, éblouissements, lassitudes dans les membres, soif, diarrhée. Les frissons se reproduisirent plusieurs fois dans les premières quarante-huit heures ; le mal de tête ne se prolongea pas au-delà de cette époque, après laquelle la chaleur fut constante, le sommeil nul. La nuit du 9 au 10 fut assez bonne.

Le 9 au matin: figure d'une teinte rouge, à peu près uniforme, assez naturelle d'ailleurs, sauf une légère expression d'abattement; intelligence développée, récit simple; douleurs dans les jambes, peu de sommeil, point de céphalalgie, sentiment de faiblesse assez considérable; langue médiocrement humide, d'une couleur naturelle; soif intense, anorexie, déglutition facile, ventre médiocrement météorisé, sensible à la pression, du côté gauche surtout; huit selles liquides dans la journée : respiration médiocrement accélérée; ma-

melles indolentes, un peu moins volumineuses que la veille; pouls légèrement accéléré, chaleur un peu élevée; ni taches roses lenticulaires, ni sudamina. (*Eau de riz gomm.; demi-lav. ém.; catapl. ém.*)

La malade fut assoupie presque tout le jour et très faible, ne pouvant ni boire seule, ni se lever. Le 11, sa physionomie était la même que la veille, sauf une expression d'abattement plus prononcée; elle avait quelques bourdonnements d'oreilles, se plaignait de douleurs, de sécheresse, et d'une chaleur incommode à la gorge; la *déglutition* était gênée, la soif intense, le ventre dans le même état que le 10. On voyait quelques taches roses, lenticulaires, à sa surface.

Il y eut cinq selles liquides et des alternatives d'assoupissement et de plaintes, dans la journée. Le 12, air triste et un peu souffrant, céphalalgie, laisser-aller; la malade ne se met pas seule à son séant et retombe dans sa première position, à peu près comme un corps inerte, quand on cesse de l'y maintenir; déglutition plus gênée que la veille; même douleur de gorge, bien qu'il n'y ait ni gonflement ni rougeur dans l'arrière-bouche; langue grisâtre au centre, un peu plus rouge au pourtour que dans l'état naturel; chaleur sèche et élevée, taches lenticulaires de l'abdomen plus roses que le 11; pouls médiocrement accéléré, sans autre caractère remarquable; respiration peu fréquente, ni toux, ni râle.

Les symptômes prirent un peu plus d'intensité les deux jours suivants. La malade était presque

toujours assoupie et se plaignait de ne pas dormir; la déglutition était gênée, la soif très vive, la faiblesse plus considérable que d'ordinaire; les selles au nombre de deux à cinq en vingt-quatre heures.

Le 15, malaise, douleurs universelles, plus marquées au ventre que partout ailleurs; plaintes, figure un peu souffrante, douleur de gorge, dysphagie, pouls médiocrement accéléré, même absence de toux que les autres jours (*bain ; catapl. ém. ; diète*).

Depuis lors, jusqu'au 18, jour de la mort, ces symptômes persistèrent en faisant de nouveaux progrès; l'assoupissement fut presque continuel, les gémissements répétés ; il n'y eut pas de délire, si ce n'est peut-être dans les trois derniers jours, et à un bien faible degré. La physionomie fut presque toujours la même, à part la veille de la mort que la figure avait une forte expression de dégoût. L'oreille qui était fort dure le 19, le devint davantage encore dans la suite; et la faiblesse fut si considérable après le 20, que la malade, ne pouvant plus se lever, laissait aller sous elle. — Elle ne se plaignit pas de douleurs de gorge au-delà de cette époque, après laquelle la soif parut beaucoup moins intense qu'auparavant: la langue fut jaunâtre au centre, naturelle au pourtour, toujours humide, un peu collante le 24 seulement; le ventre constamment un peu météorisé, davantage le 23 que les autres jours; plus ou moins douloureux. Il y eut de cinq à huit selles en vingt-quatre heures, et les matières fécales examinées le 24, étaient

jaunâtres et en purée claire. — J'observai des taches roses, lenticulaires, en nombre très variable sur l'abdomen, jusqu'au 25. La chaleur fut toujours assez élevée, ordinairement un peu humide; le pouls médiocrement accéléré jusqu'au 25, après quoi il commença à être très fréquent. Il y eut un peu de toux, et l'auscultation fit reconnaître, le 24, un râle sec et sonore des deux côtés de la poitrine, antérieurement; et en arrière, du côté droit, une grosse crépitation.

La malade mourut à cinq heures du matin, ayant eu un peu de délire dans la soirée.

Elle prit tous les jours un bain tiède, sans autre effet appréciable qu'une légère diminution des douleurs de ventre. L'eau de riz, les fomentations, les lavements émollients furent continués, et on prescrivit le 25 des vésicatoires aux jambes.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Point de vergetures aux parties antérieures et latérales du tronc; raideur cadavérique considérable. — Peau épaissie, d'un rouge lilas, dans les points correspondants aux vésicatoires. — Les mamelles étaient volumineuses: ce qu'elles devaient à leur tissu propre dont les sections offraient un assez grand nombre d'orifices, d'où s'écoulait un liquide blanc, jaunâtre, de la consistance ordinaire du lait; et à un autre tissu, d'un rose tendre, plus fermé que celui des glandes salivaires, mais disposé comme lui, sous forme de lobules. Il y avait à peine, çà et là, quelques pelotons graisseux au milieu de ces deux tissus.

*Tête.* Arachnoïde cérébrale supérieure louche dans toute son étendue, épaisse et opaque en arrière, dans une surface de deux pouces, près du sillon médian, d'où naissaient nombre de granulations miliaires non moins opaques. Une demi-cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux, une cuillerée et demie dans les fosses occipitales inférieures. — Pie-mère un peu injectée. Cerveau d'une médiocre consistance, un peu moins ferme que le cervelet.

*Cou.* Ulcération superficielle, destruction peu étendue de la muqueuse au-dessous de l'amygdale droite : deux ulcérations semblables au côté gauche du pharynx, au niveau du sommet de l'épiglotte : deux autres plus considérables, de quatre à cinq lignes de diamètre, une de chaque côté, dans l'espace compris entre les cartilages thyroïde et cricoïde, ayant pour fond le premier et les muscles thyro-aryténoïdien, non altérés. — Le sommet de l'épiglotte était détruit dans la hauteur de deux lignes environ, un peu plus à gauche qu'à droite. Le fibro-cartilage et la membrane muqueuse étaient coupés net, dans le même point, et la muqueuse un peu épaissie autour de l'organe.

*Poitrine.* Deux cuillerées de sérosité dans le péricarde ; cœur légèrement ramolli, contenant une assez grande quantité de sang. Aorte saine. — Deux onces de sérosité rougeâtre dans chacune des plèvres. Poumons libres. Le lobe inférieur de celui du côté droit était, à part quelques petites taches d'un rouge-clair, à l'intérieur et à l'extérieur, d'un rouge-violet ; inégal, comme

mamelonné extérieurement, en arrière; lourd, de manière à aller au fond de l'eau. Son tissu était un peu mollasse, plus résistant que dans l'état ordinaire, non hépatisé, sans air; ses vaisseaux, fort reconnaissables à leur couleur blanche et bleuâtre, contenaient une médiocre quantité de sang; chaque tranche de tissu se couvrait d'une mince couche de liquide noirâtre, non aéré, dont on n'obtenait que fort peu par expression, après avoir essuyé celui qui s'était écoulé spontanément. Le lobe supérieur du même côté, était d'un rouge-clair, semé de quelques taches noires, plus ferme et plus élastique que dans l'état ordinaire. Le lobe inférieur du côté gauche était semblable à ce dernier, sauf les taches qui n'y existaient pas. — Bronches saines.

*Abdomen.* L'œsophage offrait, à sa partie moyenne, une ulcération de quatre lignes de diamètre, dont la membrane musculaire faisait le fond. — L'intestin grêle était météorisé, masquait en partie l'estomac de ses circonvolutions qui étaient réunies par une exsudation couenneuse, jaunâtre, qu'on ne trouvait qu'au point de contact. Il y avait entre le foie et le diaphragme, et dans le petit bassin, environ douze onces d'un liquide jaunâtre et grisâtre, trouble, peu épais, beaucoup moins fétide que d'ordinaire dans la perforation de l'intestin grêle. Celle-ci avait lieu à la partie *antérieure* de l'iléum, était d'une ligne et demie de diamètre, et pratiquée au centre d'une ulcération très vaste, dans une partie très distincte du reste, arrondie, d'un pouce de diamètre, ayant

pour fond la tunique péritonéale, sur laquelle on ne trouvait plus qu'un peu de tissu cellulaire, auquel adhérait une sorte de houppe filamenteuse, couleur bistre, d'odeur gangréneuse, du volume d'un gros pois d'iris. L'autre partie de l'ulcération était deux fois plus considérable que celle-ci, l'enveloppait dans les deux tiers de son pourtour, s'étendait jusqu'à la valvule iléo-cœcale, était elle-même divisée en deux parties, dans l'une desquelles la tunique musculaire était à nu, et la membrane cellulaire dans l'autre. En remontant de cette ulcération au jéjunum, on en trouvait douze autres, dans la longueur de trois pieds, à l'opposite du mésentère. Deux d'entre elles, à angles saillants et rentrants, dont les bords étaient épais de plus d'une demi-ligne, avaient près de deux pouces de superficie; les autres, de dix à quarante lignes seulement. Toutes avaient la même structure, offraient la tunique musculaire à nu, grisâtre, épaissie ; et de leurs bords, plus ou moins décollés et épais, se détachaient de petits lambeaux membraneux, qu'on voyait flotter dans l'eau. A vingt pouces de ces ulcérations se trouvait encore une plaque elliptique, médiocrement rouge et épaissie, superficiellement ulcérée à son centre. La muqueuse était cassante ou ramollie dans toute sa longueur, au point de n'avoir guère que la consistance du mucus. — L'estomac était distendu par des gaz, et ne contenait pas de liquide. Sa membrane interne était d'un jaune vif dans le grand cul-de-sac, et le long de la petite courbure, grisâtre ailleurs; ramollie dans le premier point,

autour du cardia surtout; d'une consistance convenable dans sa moitié pylorique, où elle était enduite d'une certaine quantité de mucus visqueux; d'une épaisseur proportionnée à sa distension, si ce n'est dans la moitié pylorique où cette épaisseur était un peu augmentée. Elle offrait encore, dans les environs du pylore, un certain nombre de points noirs, au centre de petites saillies moins grises que les parties environnantes, dont on ne trouvait pas la moindre trace à sa face adhérente; de manière qu'on ne peut pas affirmer que ces points fussent l'orifice d'autant de cryptes. — Le gros intestin avait un médiocre volume, contenait du sang liquide, dans le premier tiers de sa longueur. Sa membrane muqueuse était d'un rouge amarante uniforme dans le cœcum et dans quelques points du colon droit, grisâtre ensuite; un peu épaissie, et molle comme du mucus; excepté dans le rectum où elle avait à peu près la consistance et l'épaisseur qui lui sont naturelles. Il y avait aussi dans le cœcum douze ulcérations ovalaires, de huit à trente lignes de surface, dont la plupart avaient pour fond la tunique musculaire; et à peu de distance de l'extrémité inférieure du rectum, une autre ulcération superficielle, de quatre lignes de diamètre. — Les glandes mésentériques correspondantes aux ulcérations de l'iléum étaient volumineuses, ramollies, plus ou moins rouges, et contenaient presque toutes un foyer de pus d'une bonne consistance. — Les glandes mésocolites étaient petites; — la rate un peu augmentée de volume et ramollie. — Le foie avait une fermeté

convenable et une couleur pâle, uniforme, à peine interrompue intérieurement, par quelques points rouges. La bile vésiculaire était rousse et très liquide. — La matrice avait un volume médiocre, une couleur grisâtre dans toute son épaisseur; les ovaires un pouce et demi dans leur grand diamètre, un tissu assez mou, rougeâtre et grisâtre, presque homogène à l'intérieur. Les trompes étaient développées, un peu rouges, et contenaient une médiocre quantité de mucus, peu visqueux. Les ligaments sus-pubiens avaient même couleur, et deux lignes d'épaisseur.

Le nombre, l'importance et la variété des lésions observées dans le cas dont il s'agit, justifieront sans doute aux yeux du lecteur les détails anatomiques dans lesquels je suis entré. Relativement à l'objet qui nous occupe spécialement dans cet article, je remarquerai que la douleur de gorge et la dysphagie ont débuté au septième jour de la maladie; qu'elles ont persisté l'une et l'autre à un degré assez considérable pendant huit : que si alors l'arrière-bouche n'a rien offert de remarquable, c'est sans doute parceque les ulcérations du pharynx, ou les altérations qui les devancèrent étaient inaccessibles à la vue. Au moins la progression et la durée de la douleur et de la dysphagie semblent indiquer qu'elles étaient, à leur début, le résultat d'une cause matérielle qui ne peut être que celle indiquée, à laquelle a dû se joindre, à une époque indéterminée, la destruction partielle de l'épiglotte.

De ce que les sujets atteints d'affection typhoïde se plaignent quelquefois de douleurs de gorge et de dysphagie, sans qu'on découvre d'altération au pharynx ou dans l'isthme du gosier, on ne doit donc pas conclure que ces symptômes sont le résultat d'une influence purement nerveuse; et avec d'autant plus de raison qu'il est possible, comme je l'ai dit plus haut, de se rendre compte de la dysphagie de huit des dix sujets qui en ont éprouvé, par les altérations plus ou moins graves des organes de la déglutition. — Il n'est pas moins vrai que la disparition de la douleur de gorge et de la dysphagie, après plusieurs jours de durée, même dans les cas où les facultés intellectuelles sont plus ou moins complètement intactes, ne prouve rien contre l'existence des lésions auxquelles se rattache la dysphagie dans la presque totalité des cas.

Mais ce qui est surtout digne de remarque, c'est le calme au milieu duquel s'éteignit la vie de la malade, malgré la cause la plus capable d'exciter le trouble le plus violent dans l'exercice des fonctions, je veux dire la perforation. La marche de la maladie fut d'ailleurs régulière; des douleurs de ventre et la diarrhée en marquèrent le début, la faiblesse fut promptement considérable, l'assoupissement presque continuel; il y eut des taches roses, lenticulaires, du météorisme. Malgré l'absence du délire, on ne pouvait méconnaître le caractère de l'affection; et après la mort, on trouva, outre les lésions du pharynx, une altération grave de la muqueuse de l'un et de l'autre intestin dans

toute leur étendue, ou à très peu près, de profondes ulcérations dans la partie de l'iléum voisine du cœcum, et la perforation de l'iléum que n'annoncèrent aucuns symptômes, ces symptômes ordinairement si formidables!

On a sans doute remarqué que la perforation de l'intestin grêle avait eu lieu à sa face antérieure, et non à l'opposite du mésentère, comme cela est ordinairement; et si cette circonstance ne peut pas expliquer d'une manière satisfaisante pourquoi les symptômes caractéristiques de cette lésion n'ont pas eu lieu, elle semble du moins indiquer comment le liquide épanché dans l'abdomen était moins trouble que de coutume en pareil cas, le passage des matières de l'iléum dans la cavité péritonéale ayant dû être plus difficile que chez les sujets dont la perforation a lieu à l'opposite du mésentère.

Bien que peu ordinaire, le siége de cette perforation n'a pourtant rien qui doive surprendre, vu que les deux ou trois pouces de l'iléum les plus rapprochés du cœcum, offrent, dans l'état naturel, dans tout ou presque tout le pourtour de l'organe, un grand nombre de petites plaques irrégulières, plus ou moins rapprochées ou confluentes, ayant la même structure que les plaques elliptiques, comme elles fréquemment ulcérées, bien qu'à un moindre degré dans la plupart des cas; de manière que s'il est vrai de dire que l'altération des plaques elliptiques est d'autant plus considérable qu'on s'approche davantage du cœcum, cela n'est rigou-

reusement exact que jusqu'à deux ou trois pouces de la valvule iléo-cœcale.

Si la déglutition a été difficile chez un sujet sans qu'on ait pu s'en rendre compte par l'état des organes, il était bien plus ordinaire de voir le pharynx et l'œsophage plus ou moins profondément altérés, sans qu'aucun symptôme pût le faire soupçonner. Ce cas s'est présenté quatre fois (obs. 19, 24, 42, 45); et, dans quatre autres où le sommet de l'épiglotte était détruit dans une certaine largeur, je n'ai pas non plus observé de gêne dans la déglutition (obs. 7, 21, 30). — Ces faits, les quatre premiers surtout, dans lesquels la dysphagie aurait dû être considérable, à raison de la gravité des lésions, s'expliquent d'ailleurs aisément par la présence du délire qui masque tous les symptômes; et la liberté de la déglutition avant le délire, indique que les altérations du pharynx et de l'œsophage (ulcérations ou infiltration de pus) ne se sont développées que dans son cours.

Encore une remarque assez importante. Des malades qui sont dans le délire, refusent quelquefois obstinément de boire, sans en dire les motifs, et ont des lésions plus ou moins graves du pharynx, comme nous en verrons plus tard un exemple (obs. 46); en sorte que le refus de boire peut encore être un indice de l'état de la gorge, et généralement des organes de la déglutition.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Des cinquante-sept sujets dont la maladie a été

plus ou moins *grave*, treize eurent la déglutition gênée pendant un espace de temps qui varia de trois à six jours, à une époque plus ou moins avancée de l'affection, pas avant le sixième jour; et l'on s'en rendait facilement compte, chez onze d'entre eux, par l'état plus ou moins inflammatoire de l'arrière-bouche. Les faits qui précèdent doivent porter à croire que chez les deux autres sujets, la dysphagie avait encore une cause matérielle, placée plus ou moins profondément dans le pharynx ou l'œsophage. — Comme parmi les individus qui succombèrent, un de ceux dont il s'agit, et dont l'arrière-bouche ne fut pas examinée, refusa obstinément de boire six jours de suite, au milieu d'un délire violent.

On voit assez d'ailleurs, d'après les faits rapportés dans l'article précédent, que la dysphagie n'eut pas lieu dans tous les cas où l'arrière-bouche était enflammée; ce qui s'explique, soit par la légèreté de la phlogose, soit par la somnolence qui empêchait les malades de s'apercevoir de choses qui auraient attiré leur attention dans toute autre circonstance.

3° *Chez les sujets atteints d'autres maladies aiguës.*

La déglutition n'a été que rarement et passagèrement difficile chez les malades qui furent emportés par plusieurs de ces maladies; et on en concevra sans peine la raison, si l'on se rappelle que le pharynx et l'œsophage n'ont offert, après la mort d'aucun des sujets dont il s'agit, les graves lésions qui

eurent lieu chez ceux qui furent emportés par l'affection typhoïde.

Quant aux sujets qui ont guéri, les causes de leur dysphagie ayant été indiquées en détail dans l'article précédent, je crois inutile d'énumérer les cas dans lesquels je l'ai observée.

## ARTICLE VII.

### Des symptômes cérébraux.

**Céphalalgie, somnolence, délire, mouvements spasmodiques, état des forces.**

### § 1.

#### De la céphalalgie.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

A quatre exceptions près, la céphalalgie eut lieu chez tous les sujets (obs. 15, 18, 28, 51), presque toujours continue, rarement bornée aux redoublements du soir. Elle augmentait par degrés dans certains cas, était uniforme dans le grand nombre, débutait avec les premiers symptômes de l'affection, si ce n'est chez trois malades qui n'en éprouvèrent qu'à partir des deuxième, troisième et quatrième jours (obs. 5, 6, 21). Elle finissait aux approches du délire, ou quand l'assoupissement se déclarait; ce qu'on ne pouvait pas toujours attribuer à une perception incomplète, plusieurs malades *accusant* des douleurs dans diverses parties du corps, en même temps qu'ils assuraient ne plus avoir de céphalalgie. Le délire passé, le mal de tête ne reparaissait plus.

Le caractère et le degré de la céphalalgie n'étaient pas toujours les mêmes. Ordinairement gravative ou pulsative, elle était quelquefois tensive, occupait peu les malades, à quelques exceptions rares près. Très intense chez une femme qui succomba au douzième jour de l'affection, au point de lui faire désirer la mort, elle était encore dans toute sa vigueur deux jours avant le terme fatal; et le cerveau était dans l'état naturel ( obs. 8 ).

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Deux sujets, sur cinquante-sept dont la maladie fut *grave*, n'eurent point de mal de tête; et si l'on en excepte huit, chez lesquels il débuta du troisième au douzième jour de l'affection, il eut lieu avec les premiers symptômes. Sa durée la plus ordinaire était de huit à dix jours, ses termes extrêmes de quatre et vingt. Il cessait presque constamment deux ou trois jours avant l'admission des malades à l'hôpital, quand l'assoupissement commençait, ou quelques jours avant. Son caractère, ses degrés, sa marche progressive ou son état stationnaire, sa continuité, ses exaspérations étaient les mêmes que dans les cas où l'issue de la maladie avait été funeste. — Trois fois je l'ai vu disparaître ou diminuer notablement, au cinquième jour de sa durée, à la suite d'une saignée de pied.

La céphalalgie n'a manqué que chez un des trente sujets dont l'affection fut *légère*. Trois d'entre eux n'en éprouvèrent que cinq à six jours après le début. Elle ne fut considérable que dans un cas, et le premier jour de la maladie seulement.

### 3° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La céphalalgie n'a eu lieu que chez la moitié d'entre eux, un peu plus fréquemment chez les péripneumoniques que chez les individus atteints d'autres affections. Elle fut moins intense et de moins longue durée que dans le cours de l'affection typhoïde.

### 4° *Chez les sujets atteints d'autres maladies aiguës qui ont guéri.*

Huit *péripneumoniques*, sur cinquante-sept, n'eurent pas de céphalalgie; elle se manifesta dès le début chez les autres, et ne se prolongea pas au-delà de huit jours.

Onze *varioleux*, sur douze, l'ont éprouvée dès le commencement de l'affection, terme moyen pendant six jours.

Elle a manqué dans cinq cas, sur dix-neuf, de *scarlatine*; fut toujours peu considérable; débutait le premier jour de la maladie, à deux exceptions près, et durait ordinairement de six à sept jours.

Trois des treize sujets, atteints de *rougeole*, en furent exempts. Elle se manifesta avec les premiers symptômes de l'affection dans les deux tiers des cas; fut légère dans tous.

Rarement intense chez les sujets affectés d'*angine gutturale*, elle n'en épargna que quatre sur trente-sept; eut lieu presque constamment vers le début, terme moyen pendant cinq jours.

Je ne l'ai observée que dans la troisième partie des cas de *rhumatisme*. Ordinairement de peu de

durée, elle persista plus que dans les affections précédentes chez quelques sujets.

De soixante-douze malades atteints de *catarrhe pulmonaire*, quatre seulement n'eurent pas de céphalalgie; mais elle ne se manifesta chez un grand nombre que pendant la toux. Elle débuta, chez vingt-quatre, du quatrième au vingtième jour de l'affection.

Vingt-huit sujets, sur quatre-vingt-quatre, affectés d'*entérite*, n'eurent pas de mal de tête, que la maladie fût grave ou légère. Ce mal de tête débuta à une époque éloignée de l'apparition des premiers symptômes, dans quinze cas. — Ainsi, même sous le rapport de céphalalgie, on trouve une différence remarquable entre l'affection typhoïde la plus légère, et l'entérite proprement dite. Mais, dans ces affections comme dans les autres, il y eut un rapport presque constant entre le degré du mouvement fébrile, la fréquence et l'intensité de la céphalalgie.

Ce qui eut lieu dans les cas de *colique de plomb* est conforme à ce fait, et montre que le rapport dont il s'agit est une loi. Treize, ou seulement la sixième partie des sujets qui en furent atteints, eurent de la céphalalgie, pendant deux ou trois jours, presque constamment à un faible degré, et à une époque plus ou moins éloignée du début de l'affection. — Cette rareté de la céphalalgie dans le cours d'une maladie aussi douloureuse ne peut guère s'expliquer, ce me semble, que par le défaut de fièvre.

## § 2.

### De la somnolence.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Elle eut lieu dans tous les cas, hors cinq, ou chez les huit neuvièmes des sujets (obs. 2, 8, 12, 24, 44), et offrit de grandes variétés relativement au début, à l'intensité et à la durée.

Elle débuta, le premier jour de l'affection, chez quatre sujets qui moururent les vingt-unième, vingt-deuxième, vingt-huitième (obs. 1, 7, 21, 39); du troisième au sixième, chez cinq autres (obs. 2, 8, 12, 24, 44); à une époque plus éloignée, et, à une exception près, toujours avant le délire, chez le reste des individus.

Faible à son début dans tous les cas, même dans ceux où elle s'est offerte au plus haut degré, elle conserva ce caractère dans tout le cours de la maladie chez un petit nombre de sujets, devint promptement considérable chez la plupart; au point de pouvoir découvrir la poitrine de plusieurs d'entre eux, leur tâter le pouls, pratiquer l'auscultation, leur parler à assez haute voix, sans les réveiller.

Une fois déclarée, la somnolence persistait presque sans interruption, à part les moments de délire, jusqu'à la mort; de manière qu'elle n'a cessé de quatre à quinze jours, avant cette époque, que chez sept malades, presque tous emportés après le trentième jour (obs. 15, 16, 17, 18, 28, 34, 43).

Dans cet état, l'exercice des facultés intellec-

tuelles était fort lent, les malades y répugnaient; plusieurs d'entre eux, pour peu que les questions se prolongeassent, donnaient des marques d'humeur; et quand l'assoupissement était considérable, ils y retombaient aussitôt qu'on cessait de les interroger. Ils étaient indifférents à tout ce qui se passait autour d'eux, et cette indifférence était surtout très sensible chez un certain nombre de femmes qui perdaient tout sentiment de pudeur, et se laissaient découvrir la poitrine et l'abdomen sans opposition. Alors aussi la figure était sans expression, les traits immobiles; il y avait stupeur dans la moitié des cas.

L'observation suivante est une de celles où ce symptôme s'est montré au degré le plus remarquable.

## XXXIIIme OBSERVATION.

Constipation, diminution de l'appétit, douleurs dans les membres, puis diarrhée, chaleur, frisson, léger délire, assoupissement successivement plus profond, météorisme considérable; mort au *vingt-huitième jour*. — Cerveau sain, muqueuse gastrique ramollie, rouge, ulcérée; plusieurs plaques dures, ulcérées ou non ulcérées dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, ramollies, d'un rouge violet; reins, rate, foie, ramollis, etc.

Un serrurier, âgé de vingt-sept ans, petit, large, fort, cheveux noirs, peau bien colorée, muscles bien dessinés, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 21 juillet 1823. A Paris depuis sept mois, il s'y était mal nourri pendant les quatre premiers, faute d'ouvrage. Il accusait quinze jours de maladie, avait continué à travailler jusqu'au 18 juillet;

disait avoir eu, dix années avant cette époque, une maladie grave avec délire, dont il ne se rappelait aucun autre symptôme.

Au début, céphalalgie, douleurs lombaires, diminution de l'appétit, constipation. Ces symptômes continuèrent, des douleurs de ventre s'y joignirent dans les quatre derniers jours; à la même époque l'anorexie fut complète, la constipation fit place à la diarrhée, qui parut à la suite d'une décoction très chaude donnée au malade par un pharmacien; il y eut des sueurs nocturnes, de légers frissons dans la soirée. Le sommeil fut toujours assez bon; et des étourdissements, qui avaient précédé l'affection, de quinze jours, n'avaient pas sensiblement augmenté depuis. — Le malade avait mangé jusqu'au 18, un peu de viande, sans en être incommodé; et une demi-bouteille de vin, prise la veille de son admission à l'hôpital, parut augmenter la diarrhée, sans exciter de douleurs à l'épigastre, ou de nausées.

Le 22, figure médiocrement colorée, naturelle d'ailleurs; sommeil paisible, légères douleurs dans les lombes et dans les membres inférieurs; langue un peu rouge au pourtour, villeuse et jaunâtre au centre, bien humide; soif vive, anorexie sans dégoût, épigastre légèrement sensible à la pression; au moins douze selles pendant la nuit, sans la moindre colique: quelques crachats clairs et un peu de toux depuis quatre jours; râle sec et sonore dans l'inspiration: pouls régulier, assez large, à quatre-vingt-huit; chaleur franche et élevée, sueur légère. Le malade se plaint de sa faiblesse

et ne demande qu'à être délivré de son dévoiement. (*Tis. d'orge éd.; lav. lin* ter.)

Il eut quatre selles dans la journée, et un peu de délire pendant la nuit. Le 23, à l'heure de la visite, il ne se le rappelait pas, témoignait des craintes sur l'issue de sa maladie et sur l'effet de la saignée qu'on lui prescrivait; sa langue était moins humide que la veille; il n'y avait aucun autre changement. (*Saignée de* ℥ x*; orge éd.; lav. lin.*)

Le sang ne prit aucun retrait et se couvrit d'une couenne assez épaisse, demi-transparente, peu consistante. L'assoupissement fut continuel dans la journée, il y eut du délire et de l'agitation pendant la nuit. Le 24, la physionomie n'offrait rien de remarquable, la langue était aride, le ventre météorisé, indolent; le pouls à quatre-vingt-seize, quelquefois intermittent; la chaleur sèche et élevée. (*Quinze sangsues à l'anus.*)

L'assoupissement fut considérable le jour, et le délire à peu près au même degré que la veille, pendant la nuit. Le 25, stupeur légère, surdité commençante; le malade ne se rappelle pas où les sangsues ont été appliquées; la langue et l'abdomen sont dans le même état que la veille. (*Petit-lait; lav. ém.; vésic.*)

Les 26 et 27, assoupissement continu et toujours croissant, délire nocturne, air distrait, quelques propos incohérents à l'heure de la visite; pouls régulier, à quatre-vingt-dix-huit; quelques stries rouges sur les yeux, douleurs aux vésicatoires; sécheresse de la langue et météorisme

au même point. (*Douze sangs. aux oreilles, le* 27.)

Aucune amélioration ne suivit la perte de sang qui fut médiocrement abondante. Le 28, on ne pouvait réveiller le malade, tant l'assoupissement était profond; le pouls était redoublé, tremblotant, à cent huit; la langue un peu moins sèche que la veille, le ventre très météorisé, les selles peu fréquentes; les taches roses lenticulaires observées le 26, plus nombreuses, et la faiblesse très considérable. (*Glace sur la tête; sinap. aux membres inférieurs.*)

On prescrivit encore de la glace le lendemain, sans le moindre succès. Le 30, à l'heure de la visite, on ne peut qu'à grande peine obtenir quelques monosyllabes du malade; on le découvre, on ausculte sa poitrine sans faire cesser l'assoupissement; la langue est sèche et rouge antérieurement, encroûtée en arrière; le ventre ballonné; le pouls petit, régulier, à cent seize, la chaleur élevée; la respiration fréquente. (*Limon.* bis; *petit-lait; quatre liv. de glace sur la tête; poudre de kk. sur les vésicatoires.*)

Dans la soirée, après la fonte de la glace, figure très rouge, assoupissement toujours profond; chaleur intense, pouls d'une extrême mollesse. Le 31, figure un peu bouffie, efforts impuissants pour parler, dysphagie, larges sudamina au cou; taches roses, lenticulaires de l'abdomen, élargies; un peu de râle sonore ou muqueux à droite et à gauche de la poitrine: grognements continuels. (*Lav. de camom. camph.*)

Il y eut des selles involontaires dans la journée.

Le lendemain, râle muqueux sous-crépitant du côté gauche de la poitrine; ventre toujours très météorisé, un peu sensible à la pression du côté gauche; pouls et assoupissement comme à l'ordinaire.

Les symptômes étant les mêmes le 2 août, on ordonna un vésicatoire au cou, et une potion avec demi-gros d'extrait de quinquina.

Le malade prit, par erreur, la potion purgative d'un peintre, et eut cinq selles sans vomissement. Le 3 chaleur âcre, sudamina énormes, semblables à de grosses gouttes d'eau. Le malade avait beaucoup sué la veille, et il mourut à quatre heures de l'après-midi.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Météorisme considérable ; destruction incomplète de la peau dans quelques points de la plaie des vésicatoires des jambes; épaississement du même organe dans les parties non ulcérées.

*Tête.* Peu de sang et beaucoup d'air dans les veines cérébrales; tissu sous-arachnoïdien très légèrement injecté; petite cuillerée de sérosité dans les ventricules latéraux; toute la masse encéphalique peu injectée, d'une bonne consistance.

*Cou.* Trachée-artère rouge, comme par suite de macération.

*Poitrine.* Cœur d'un rouge pâle, très mou, facile à pénétrer. Aorte très rouge à l'intérieur, contenant quelques caillots de sang noirâtre; sa membrane propre rouge, bien qu'à un médiocre degré, dans la moitié de son épaisseur. Nul épanchement

chercher la cause ailleurs. On ne saurait la placer dans la membrane muqueuse de l'estomac, dont les lésions les plus graves, chez les sujets qui succombent à des maladies aiguës, différentes de celle dont il s'agit, ne sont pas accompagnées de somnolence. Il faut en dire autant des autres lésions secondaires, des divers ramollissements, même de celui de la membrane muqueuse de l'intestin grêle intermédiaire aux plaques altérées, par les mêmes raisons; du météorisme qui n'a pas lieu dans tous les cas de somnolence. En sorte qu'on arrive, par voie d'exclusion, à placer la cause de l'assoupissement dans l'altération spéciale des plaques de l'iléum; proposition rigoureusement vraie pour tous les cas, et sur laquelle je reviendrai dans le paragraphe suivant, au sujet du délire.

La marche de la maladie, obscure et incertaine dans la première moitié de son cours, puis rapide et accompagnée des symptômes les plus caractéristiques et les plus graves, mérite d'ailleurs d'être remarquée. Ce n'est effectivement qu'après douze jours d'un état dans lequel la perte des forces était trop peu considérable pour empêcher le malade de se livrer à ses occupations, qu'il éprouve un mouvement de fièvre bien prononcé, de la diarrhée; que la faiblesse devient très grande et l'anorexie complète. Après quatre jours de ce nouvel état, le délire survient, puis la somnolence et le météorisme, l'un et l'autre promptement extrêmes: la veille de sa mort, quand il était au plus mal, le sujet prend, par erreur, la potion purgative d'un peintre, n'a que quelques selles dans la journée,

sans vomissements ; et, à l'ouverture de son corps, on trouve la membrane muqueuse de l'estomac plus ou moins rouge et ramollie dans toute son étendue, superficiellement ulcérée près du pylore; plusieurs plaques de l'iléum profondément altérées, ulcérées ou non ulcérées; la membrane muqueuse de l'intestin grêle ramollie à un degré remarquable dans son dernier tiers; le cœur, le foie et la rate non moins ramollis.

On dirait, au premier abord, qu'il y a eu ici deux affections ; la première antérieure, la seconde postérieure au dévoiement; et l'on peut croire qu'à une époque encore peu éloignée de celle-ci, on aurait désigné la première sous le nom d'embarras gastrique, et la seconde sous celui de fièvre typhoïde. Mais un examen un peu approfondi des symptômes et des lésions, me semble repousser cette manière de voir; car, d'un côté, la constipation, ou la régularité des selles, n'est pas rare au début de l'affection typhoïde, qui peut rester latente dans tout son cours; et, de l'autre, l'altération des plaques elliptiques étant la plus profonde de celles qui ont été observées, doit être considérée comme la plus ancienne, antérieure par conséquent à celle de l'estomac.

La lésion de l'intestin grêle avait d'ailleurs suivi sa marche accoutumée, les ulcérations des plaques elliptiques de l'iléum étant plus larges près de la valvule iléo-cœcale que dans tout autre point. Et il est remarquable que la membrane muqueuse des plaques non ulcérées n'était que médiocrement ramollie; que l'altération du tissu sous-muqueux

correspondant était profonde; en sorte qu'il n'est pas vraisemblable, comme je l'ai dit dans la première partie de cet ouvrage, que cette lésion fût consécutive à celle de la muqueuse; qu'on peut seulement admettre qu'elles se sont développées l'une et l'autre en même temps.

N'oublions pas, en terminant, un fait important, je veux dire l'absence de vomissements à la suite du drastique donné, par erreur, au malade, la veille de sa mort. A raison de l'état où était alors la membrane muqueuse de l'estomac, le fait semble d'abord avoir quelque chose d'extraordinaire; mais il s'explique sans peine par l'assoupissement profond du sujet, et devient une nouvelle preuve de ce qui a été dit plus haut, de l'influence des accidents cérébraux sur les symptômes gastriques, dont ils empêchent le développement chez les sujets dont la membrane muqueuse de l'estomac est profondément altérée.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Huit, sur cinquante-sept sujets dont l'affection fut *grave*, n'eurent pas d'assoupissement manifeste. Et dans quarante cas où j'ai noté avec soin le début, la durée et le degré de ce symptôme, voici ce que j'ai observé.. Il n'eut lieu le premier jour de la maladie chez aucun individu. Un seul en fut affecté le deuxième. Il débuta les sixième et huitième chez deux autres, le plus ordinairement le neuvième; dans un cas extrême, le quarantième; et, terme moyen, le quatorzième jour de l'affection. — Sa durée moyenne fut de huit jours; les ex-

trêmes de cette durée, un et vingt. Quatre sujets n'eurent d'assoupissement bien marqué que pendant vingt-quatre ou trente-six heures; trois éprouvèrent ce symptôme pendant quinze, dix-huit et vingt jours. — Il fut profond dans la quatrième partie des cas, c'est-à-dire qu'alors les malades retombaient dans l'assoupissement d'où on les avait tirés par quelques questions, dès qu'on cessait de les interroger. Il était médiocre ou léger dans les autres; pas toujours continu; remplissait les intervalles du délire quand celui-ci avait lieu, comme chez les individus dont la maladie eut une terminaison funeste.

Parvenu au *summum* de son développement, il diminuait par degrés, de manière que je ne l'ai vu suivre une marche contraire, ou augmenter le dernier jour de sa durée, que dans un cas.

Dans ceux où l'affection fut *légère*, la somnolence manqua assez fréquemment, c'est-à-dire que dix-neuf sujets seulement, sur trente-un, l'éprouvèrent à divers degrés. Elle était généralement beaucoup moins considérable, de moindre durée, plus tardive dans ces cas que dans les précédents. Elle débuta au cinquième jour chez un seul sujet; aux septième et neuvième chez deux autres; terme moyen, au dix-huitième de l'affection.

### 3° *Chez les sujets atteints d'autres maladies aiguës qui ont guéri.*

Je n'ai recueilli d'exemple de somnolence chez les sujets emportés par des maladies aiguës de cette

espèce, que dans deux cas. Parmi ceux dont l'affection eut une heureuse issue, un *péripneumonique* éprouva ce symptôme à un remarquable degré, les huitième et neuvième jours de la maladie. Il débuta chez trois *varioleux* aux troisième et quinzième. Et l'on conçoit sans peine combien il jeterait aisément dans l'erreur, dans des cas analogues, s'il venait à se manifester avant l'éruption, puisque les symptômes généraux étant alors les mêmes que dans beaucoup de cas d'affection typhoïde, on pourrait croire avoir affaire à cette maladie. Toutefois, comme dans celle-ci la somnolence débute bien rarement avant le quatrième jour, on devrait soupçonner, dans le cas où elle se manifesterait plus tôt, qu'elle est le signe précurseur d'une fièvre éruptive. Je l'ai encore observée dans un cas de *scarlatine*, chez quelques sujets atteints d'*érysipèle à la face*, et chez deux autres affectés d'angine gutturale. Il n'y eut ni somnolence ni stupeur dans les cas d'*entérite* proprement dite. Et si quelques uns des quatre-vingt-quatre sujets qui l'éprouvèrent à divers degrés eurent un peu de tendance au sommeil, ce fut seulement dans la proportion du nombre des selles et de l'affaiblissement qu'elles produisaient.

Chez aucun des sujets dont il s'agit, la somnolence n'a été comparable à ce qu'elle était chez les malades atteints d'affection typhoïde, même à un faible degré; en sorte qu'il faut la considérer comme un des symptômes les plus caractéristiques de cette maladie.

## § 3.

### Du délire.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le délire eut lieu chez trente-huit des quarante-six sujets dont il s'agit. Les huit qui n'en eurent pas succombèrent, pour la plupart, à la suite de la perforation de l'intestin grêle (obs. 8, 15, 20, 32, 42, 43, 45). Deux autres ne l'eurent que de vingt-quatre ou quarante-huit heures, à une certaine période de l'affection (obs. 2, 16) : je ne l'observai que dans les deux ou trois derniers jours de l'existence, chez deux sujets emportés aux ving-troisième et vingt-quatrième de la maladie, comme cela est assez ordinaire chez ceux qui succombent à d'autres affections aiguës (obs. 24, 37); de manière qu'il serait exact, à très peu de chose près, de dire que sur quarante-six sujets emportés par l'affection qui nous occupe, trente-quatre seulement, ou les trois quarts, eurent du délire.

Il offrait des différences remarquables relativement au degré, au début et à la durée, même chez les malades qui succombèrent dans la même période, du huitième au quinzième jour, par exemple.

Il fut accompagné d'une violente agitation, surtout pendant la nuit, chez douze sujets qu'on fut obligé de maintenir avec le gilet de force, la nuit seulement, ou le jour et la nuit, pendant un espace de temps plus ou moins considérable, suivant le degré de l'agitation. Elle fut si considérable chez un malade, que les liens les plus nombreux suffisaient à peine

pour le maintenir dans son lit, au dixième jour de l'affection, la veille de sa mort (obs. 9).—Cette forme de délire était plus fréquente chez les sujets emportés du huitième au vingtième jour de la maladie, que chez ceux qui succombèrent plus tard; dans la proportion de six à treize pour les premiers, de six à vingt pour les seconds.

Au milieu de cette violente agitation, la plupart des malades, dix sur douze, poussaient des cris, la nuit principalement, de manière à empêcher leurs camarades d'une même salle de dormir un instant. Ces vociférations insupportables, dont la durée offrit de nombreuses variétés, se prolongèrent, sans interruption, du treizième au vingt-cinquième jour de l'affection, chez un sujet qui mourut à cette dernière époque (obs. 36). — Tant que cette extrême agitation durait, il était impossible d'obtenir quelque réponse des malades, ou bien elles étaient d'une bizarrerie extrême. Ainsi l'un ne savait pas son nom, l'autre ignorait s'il était malade (obs. 3, 38). Les mêmes individus témoignaient souvent beaucoup d'impatience, et l'un d'eux, avant d'être maintenu avec le gilet de force, me frappait du poing pour m'empêcher de lui tâter le pouls.

D'autres, sans éprouver la même agitation, parlaient presque sans interruption pendant la nuit (obs. 1, 10, 17, 22); et chez quelques uns, au lieu de paroles inintelligibles, c'était un *grognement* continuel, plus ou moins fort, presque aussi insupportable que les vociférations, qui se prolongeait au milieu de l'assoupissement (obs. 3, 29).

Un fait fort digne d'attention d'ailleurs, c'est qu'un seul des dix malades qui poussèrent des cris plus ou moins violents au milieu du délire, m'a offert, après la mort, quelque fausse membrane dans les voies aériennes ; que chez aucun il n'y eut destruction partielle de l'épiglotte ; et que le sujet dont les vociférations se prolongèrent pendant quinze jours, avait le larynx et l'épiglotte dans l'état naturel. N'est-ce pas une preuve, entre mille, que les causes occasionelles sont sans action, ou presque sans action, là où les prédisposantes n'existent pas ?

Dans les autres cas, le délire avait principalement lieu pendant la nuit, n'était pas continu, et l'on pouvait assez ordinairement fixer, pour quelque temps, l'attention des malades qui faisaient alors quelques réponses sensées ; mais leur attention se fatiguait promptement ; et, pour peu que l'interrogatoire se prolongeât, ils ne répondaient plus *ad rem*. — Quelques uns, au milieu des symptômes les plus graves, répondaient se trouver bien ; espèce de perversion des sensations et du jugement que les pathologistes ont regardée comme un des signes les plus graves, et que je n'ai pas rencontrée parmi les malades qui ont guéri. — Une femme qui mourut à une époque assez éloignée du début parlait du danger qui la menaçait le dix-septième jour de l'affection, y était profondément indifférente, comme à tout ce qui l'environnait, le vingt-unième, se trouvait mieux le vingt-troisième ; passant ainsi assez rapidement de la crainte à l'indifférence et à l'espoir (obs. 29).

Si l'on en excepte un malade qui assurait, dans les intervalles d'agitation, que son argent lui avait été pris, le délire ne portait sur une idée fixe dans aucun cas.

Il *débutait* chez presque tous les sujets après la somnolence; eut lieu dès le premier jour de l'affection, chez deux malades qui succombèrent les huitième et quatorzième (obs. 10, 53); le quatrième, chez un homme qui mourut le trente-troisième (obs. 26); le cinquième, chez deux individus emportés les dix-neuvième et vingtième jours; du huitième au vingt-cinquième, dans les autres cas. Terme moyen, il débuta le dixième jour de l'affection chez les sujets qui moururent du quinzième au vingtième, et le quinzième seulement chez ceux qui succombèrent après cette époque.

Quant à sa *durée*, elle fut la même chez les malades qui moururent du quinzième au vingtième jour et chez ceux qui furent emportés après cette époque; terme moyen, dix jours. Ce qui provient de ce que le délire débuta plus tard chez ceux qui succombèrent lentement, que chez ceux qui arrivèrent plus ou moins rapidement au terme fatal; et de ce que, chez ces derniers, il était continu, persistait jusqu'à la mort; tandis que chez les autres, il cessait parfois avant, ou offrait quelque intermittence plus ou moins marquée (obs. 17, 18, 21, 22, 28, 34). — Les extrêmes de la durée ne différaient même que fort peu chez les

individus qui succombèrent avant ou après le trentième jour de l'affection, étant de cinq et quinze jours pour les premiers, de quatre et seize pour les autres.

Maintenant y avait-il un rapport appréciable entre le délire et l'état du cerveau, ou celui de quelque autre organe? pouvait-on en trouver la cause dans leur état anatomique? Voici les faits :

Des douze sujets qui n'eurent pas de délire, ou qui n'en eurent que momentanément, pour vingt-quatre heures, dans le cours de l'affection, ou pendant les deux ou trois derniers jours de la vie, quatre avaient la substance corticale du cerveau plus ou moins rose, dans toute sa circonférence. Ce viscère était parfaitement sain chez six autres; très injecté, une de ses couches optiques un peu ramollie, dans un cas; toute sa masse un peu moins consistante que dans l'état ordinaire, dans le dernier.—Une si grande variété dans l'état apparent du cerveau, chez des sujets qui n'eurent pas de délire, doit faire craindre de ne pouvoir trouver, dans les lésions appréciables de l'encéphale, l'explication des symptômes dont il est la source; et elle indique que ses altérations diverses sont probablement, comme je l'ai dit dans la seconde partie de cet ouvrage, le produit des derniers temps de l'existence (obs. 2, 8, 15, 16, 20, 24, 32, 37, 42, 43, 44, 45).

Ces inductions se trouvent confirmées par l'état du cerveau des douze sujets dont le délire a été le plus violent. Chez cinq d'entre eux, en effet,

la substance corticale était d'un rose plus ou moins vif (obs. 9, 19, 23, 27, 36); chez cinq autres, toute la masse encéphalique dans l'état normal. Elle était un peu molle chez un onzième (obs. 14), très injectée chez le dernier (obs. 18). — Entre l'état du cerveau chez ces sujets et chez les précédents, la différence est si petite, qu'on peut dire à très peu près qu'il y a identité; tandis que les fonctions cérébrales étaient dans un état opposé, ou entièrement différent, chez les uns et chez les autres.

La consistance du cerveau ne parut un peu supérieure à ce qu'elle est dans l'état naturel, que chez deux des vingt-quatre sujets dont il s'agit. L'un eut un délire violent, l'autre conserva l'usage des facultés de l'intelligence (obs. 19, 45). Nouvelle raison de ne pas considérer ce degré de consistance comme un état pathologique (page 387 du 1^er vol.).

Il est inutile, après cela, de comparer en détail l'état du cerveau et des fonctions cérébrales chez les autres individus; et je me bornerai à dire que cette comparaison n'est pas moins concluante que celle qui précède; en sorte qu'il est vrai de dire que l'état apparent du cerveau ne pouvait expliquer les symptômes dont il avait été la source, à peu près comme l'état de la membrane muqueuse de l'estomac ne rend pas compte de l'anorexie et d'autres symptômes gastriques, dans un grand nombre de circonstances. Et comme alors on trouve ordinairement la cause de ces altérations de fonctions dans les lésions plus ou moins graves de quelque autre viscère, on peut croire qu'il en est encore de même

ici des symptômes cérébraux ; ce qu'il s'agit maintenant de rechercher.

On a souvent attribué aux maladies de l'estomac l'altération plus ou moins profonde des fonctions cérébrales. Sans leur dénier cette influence, qu'elles doivent nécessairement avoir comme tant d'autres, dans quelques cas, voici ce que j'ai observé à cet égard, chez les sujets qui nous occupent. Des douze qui n'avaient pas eu de délire, ou n'en avaient eu que dans les deux ou trois derniers jours de l'existence, deux avaient la membrane muqueuse de l'estomac dans l'état naturel (obs. 2, 24); deux, ramollie et amincie ( obs. 42, 43 ). Elle était mamelonnée avec ou sans épaississement, ramollie et plus ou moins altérée dans sa couleur chez les autres.—Ces divers états se retrouvaient à peu près dans la même proportion, chez les sujets dont le délire avait été plus ou moins violent; de manière que deux d'entre eux avaient la muqueuse gastrique dans l'état naturel; deux, ramollie et amincie (obs. 26, 44 ); un, superficiellement ulcérée dans plusieurs points. Elle était légèrement ramollie chez un autre; plus ou moins mamelonnée dans les cinq derniers cas ( obs. 3, 5, 9, 31, 38, 46 ). —Il n'est donc pas possible d'attribuer à l'état de la membrane muqueuse de l'estomac les symptômes cérébraux qui ont eu lieu chez les sujets morts d'affection typhoïde.

Le même défaut de rapport existait entre les symptômes cérébraux, parmi lesquels il ne faut pas oublier la somnolence, et l'état de la membrane muqueuse du gros intestin, le ramollisse-

ment du foie, de la rate et du cœur. Et, comme il n'y eut qu'une seule lésion constante et toujours la même chez tous les sujets, l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle, il faut en conclure que c'est dans cette lésion, et non ailleurs, que se trouvait la véritable cause du délire, de la somnolence surtout; ce dernier symptôme n'existant que chez un bien petit nombre d'individus emportés par d'autres affections aiguës, bien que dans celles-ci les altérations des membranes muqueuses fussent presque aussi fréquentes que dans le cours de l'affection typhoïde.

On dira peut-être que si le cerveau et l'estomac n'étaient pas altérés dans tous les cas où les fonctions cérébrales avaient été plus ou moins profondément troublées, si l'on ne peut pas expliquer ce trouble par l'altération de l'un ou de l'autre organe exclusivement, on le peut sans doute, tantôt par l'un, tantôt par l'autre; qu'ainsi, mes conclusions ne sont pas rigoureuses. Mais les faits repoussent cette manière de voir, le cerveau et l'estomac n'ayant rien offert de remarquable dans plusieurs cas (obs. 14, 8).

Le défaut de relation entre les symptômes cérébraux et l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, est d'ailleurs parfaitement d'accord avec ce qui a été dit précédemment, de l'époque à laquelle débutent ordinairement les lésions de ce dernier viscère, à une période avancée de la maladie, quand déjà les fonctions encéphaliques sont plus ou moins profondément altérées. L'observation suivante va nous offrir une nouvelle preuve de ce fait.

## XXXIVme OBSERVATION.

**Anorexie, soif, chaleur, constipation, puis diarrhée, léger délire, somnolence bientôt considérable, continue les dix derniers jours; météorisme très prononcé; mort au *vingt-cinquième jour*. — Ramollissement, amincissement de la muqueuse gastrique; ramollissement extrême, épaississement de la muqueuse colite; plaques elliptiques de l'iléum ulcérées ou non ulcérées; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, ramollies, d'un rouge livide.**

Une fille, âgée de dix-sept ans, vive et intelligente, d'une petite taille, d'un embonpoint modéré, vint à l'hôpital de la Charité le 9 février 1823. A Paris depuis près de neuf mois, elle y était venue malgré elle, y avait pris un peu d'embonpoint, était malade depuis quinze jours, et au lit depuis six.

Au début, à la suite d'une nouvelle affligeante, céphalalgie, perte de l'appétit et des forces, soif, chaleur élevée, constipation. Ces symptômes persistèrent, la céphalalgie cessa au huitième jour, peu après l'application de dix sangsues à l'anus. A la même époque, la malade prit, sans avoir éprouvé de symptômes gastriques, quelques grains d'ipécacuanha qui furent suivis de vomissements de bile; ses évacuations alvines, rares jusqu'alors, devinrent liquides et assez nombreuses; elle eut par intervalles des douleurs de ventre, à l'hypogastre surtout; se mit au lit, eut des frissons, et fut dès ce moment très sensible au froid. Toussant depuis quatre semaines, à l'époque du début, elle toussa un peu davantage ensuite.

Le 10, figure violacée, d'ailleurs assez naturelle;

somnolence fréquente, mais facile à vaincre; réponses justes, léger délire pendant la nuit, comme depuis quelques jours; céphalalgie gravative, yeux assez vifs, soubresauts presque continuels dans les bras, sentiment de gêne autour de la mâchoire inférieure: langue rouge et sèche à la pointe, jaunâtre et villeuse en arrière, soif vive, déglutition facile, anorexie sans dégoût; ventre universellement sensible à la pression, souple, non météorisé; une selle pendant la nuit: pouls assez plein, un peu dur, à cent quinze; chaleur sèche, intense; quelques taches roses, lenticulaires au dos et sur les parties antérieures et latérales du dos: toux médiocrement fréquente; parole un peu brève, oppression; râle muqueux, ou espèce de corde de basse dans toute la partie postérieure de la poitrine. (*Limon.* ter; *pot. gom.; lav. de lin.*)

Le soir, délire tranquille, mais profond, de manière que la malade ne reconnaissait pas les personnes qui lui donnaient des soins. Il persista longtemps encore au même degré, après une légère émission sanguine. Le lendemain, à l'heure de la visite, la malade se le rappelait et se disait assez bien; sa figure portait l'empreinte de la tristesse et de l'ennui, sa langue était rouge et humide, son ventre météorisé, un peu sensible à la pression; la chaleur élevée, le pouls enfoncé; les soubresauts continuaient. (*Vésic. aux jambes.*)

Il y eut des propos incohérents dans la journée. Le 12, l'intelligence était complète, la tendance au sommeil, considérable; et la malade faisait d'inutiles efforts pour la surmonter. La langue était sèche

et rouge antérieurement, le météorisme considérable, le pouls plus enfoncé que la veille, à cent dix; les autres symptômes comme le jour précédent.

L'assoupissement fut continuel pendant le jour, et il y eut du délire pendant la nuit. Le 13 au matin, pouls encore plus faible que de coutume, à quatre-vingt-douze seulement; crachats muqueux parmi lesquels plusieurs étaient striés de rouge; un peu de crépitation au bas du poumon droit en arrière; continuation des soubresauts et du météorisme. (*Quatre sangs. à chaque oreille; sinap. aux pieds; pot. gom.*)

Dès lors, jusqu'au 19, l'assoupissement fut profond, difficile à vaincre, il y eut du délire pendant la nuit. Cependant la malade se plaignait, le 14, des nouveaux vésicatoires qu'on lui ordonnait, le premier l'ayant fait inutilement souffrir, parcequ'elle n'avait aucun mal. — Le météorisme diminua progressivement, et les selles, au nombre de trois à quatre dans la journée, furent involontaires.— La chaleur fut assez élevée, le pouls médiocrement développé. — On entendait un peu de râle crépitant sur les côtés de la poitrine.—Les vésicatoires des jambes et des cuisses eurent un bon aspect; on en ordonna un cinquième à la poitrine le 17. Des sangsues, appliquées aux oreilles le 14, n'eurent aucun effet appréciable, et une infusion de quinquina prise le 18 fut vomie.

Le 19, figure décolorée, persistance de l'assoupissement; on en tire la malade, et elle assure ne pas souffrir. (*Suppression du kk.*)

Dans la soirée, la respiration devient très gênée,

est répétée soixante fois par minute; la malade est administrée, commence à se croire en danger, et bientôt elle a du délire. Le lendemain, sa figure est cadavéreuse, elle a encore l'usage de l'intelligence, sans avoir la force de soulever complètement ses paupières, et elle fait des efforts inutiles pour sortir son bras hors du lit, croyant que je veux lui tâter le pouls. Ses plaintes sont continuelles durant l'application des sinapismes, et on l'entend dire: Les battements du cœur sont-ils encore sensibles? Oh mon Dieu! — Une heure après, elle expire.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-UNE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Raideur considérable des membres; épaississement de la peau sur laquelle avaient été appliqués les vésicatoires.

*Tête.* Point de granulations arachnoïdiennes (glandes de Pacchioni), ni d'infiltration au-dessous de l'arachnoïde; quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux; substance cérébrale, ferme, médiocrement injectée; cervelet sain.

*Cou.* Larynx, dans l'état naturel; trachée-artère rouge inférieurement.

*Poitrine.* Poumons libres, remplissant la poitrine sans s'affaisser, bien que leurs cellules ne fussent que très peu dilatées; d'un rose tendre à leur partie antérieure, d'un rose violet, un peu engoués en arrière, dans une médiocre étendue; semés intérieurement d'un grand nombre de granulations grises, demi-transparentes. Bronches, d'un rose assez vif; leurs dernières divisions tapis-

sées par une matière puriforme. — Le péricarde contenait une once et demie de sérosité claire. Le cœur et l'aorte étaient parfaitement sains. Les ventricules droit et gauche contenaient des concrétions succiniformes.

*Abdomen.* L'œsophage était en partie dépouillé de son épiderme, d'ailleurs sain. — L'estomac contenait un liquide grisâtre. Sa membranem uqueuse avait le même aspect jusqu'à trois pouces du pylore, près duquel elle était d'un rose très tendre. D'une épaisseur et d'une consistance convenables dans cette partie, elle était très amincie et molle comme du mucus partout ailleurs. — Sauf une faible nuance rose, le duodénum n'offrait rien de remarquable. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus, couleur orange plus ou moins intense. Sa membrane muqueuse était très ramollie, d'un rouge obscur près du cœcum, dans la longueur de quatre pieds, et de là jusqu'au duodénum, d'un rouge clair, sauf quelques taches blanchâtres. Les plaques elliptiques n'étaient visibles que dans l'iléum ; les plus rapprochées du jéjunum étaient blanchâtres, assez minces ; les autres, rouges, successivement plus développées, plus larges et plus épaisses, à mesure qu'elles étaient plus voisines de la valvule iléo-cœcale. Près de celle-ci, dans la longueur de deux pieds, elles étaient ulcérées, leur membrane muqueuse plus ou moins largement détruite, leur tissu sous-muqueux à découvert, ou même détruit, dans la largeur de cinq à six lignes, au fond de quelques ulcérations ; et alors les fibres musculaires corres-

pondantes étaient rouges et épaissies. Les plaques non ulcérées avaient une ligne, ou environ, d'épaisseur, par suite du développement de la muqueuse, rouge et ramollie, et du tissu cellulaire sous-muqueux, non moins rouge et épais. Entre ces deux espèces de plaques s'en trouvaient d'autres beaucoup plus petites, irrégulières, d'ailleurs semblables; et quelques granulations miliaires jaunes, sans orifices, ou point central. En outre, contre le cœcum, dans la largeur d'un pouce et demi, la membrane muqueuse de l'iléum était détruite dans presque tout son pourtour, et le tissu cellulaire sous-muqueux plus ou moins rouge et épais. — Le gros intestin était un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire, contenait une matière jaunâtre, assez abondante, très claire. Ses parois étaient épaissies, sa membrane muqueuse extrêmement ramollie, plus épaisse que d'ordinaire, et elle offrait un assez grand nombre de taches grisâtres, lenticulaires, marquées d'un point noirâtre à leur centre. — Toutes les glandes mésentériques étaient plus ou moins rouges et livides, et les plus rapprochées du cœcum volumineuses et ramollies. Les glandes mésocolites étaient d'un rouge plus foncé et d'un volume proportionnément plus considérable.—Le foie était un peu rouge et gorgé de sang, d'ailleurs sain; la bile de la vésicule rousse et ténue; — la rate presque doublée de volume, d'une couleur foncée, d'une médiocre consistance; — les reins rouges et pénétrés de plus de sang que d'ordinaire; — la matrice saine. L'ovaire gauche avait deux pouces et demi de long sur un de

large, était aplati, grisâtre, comme infiltré à l'intérieur. Le droit avait une forme arrondie, un pouce de diamètre, et offrait, intérieurement, une petite cavité remplie de sang.

Cette observation est remarquable, comme plusieurs de celles que j'ai exposées jusqu'ici, par la bénignité de certains symptômes, l'absence de plusieurs autres, la profondeur et la variété des lésions. Il n'y eut en effet ni nausées, ni douleurs à l'épigastre; la diarrhée fut peu considérable; et les membranes muqueuses de l'estomac et du gros intestin étaient profondément altérées, la première très amincie et très ramollie, la seconde non moins ramollie et un peu épaissie au contraire. Mais cette absence complète de symptômes gastriques, qu'on ne pourrait concevoir chez un sujet dont les facultés intellectuelles n'auraient subi aucune altération, s'explique sans peine ici par suite de cette altération, et semble indiquer, comme je l'ai dit, que le début de l'affection gastrique était postérieur à celui du délire.

Les symptômes cérébraux, bien que fort graves, avaient aussi une certaine apparence de bénignité. Il y eut la nuit, bien rarement le jour, un peu de délire; l'assoupissement eut lieu, sans interruption, pendant tout le cours de la maladie; mais dès qu'on en avait tiré la malade par quelque question, elle répondait avec justesse; le mouvement fébrile n'était pas non plus très considérable; en sorte qu'un examen attentif de la maladie semblait conduire moins à un pronostic fâcheux qu'à un

pronostic favorable. La longueur de l'assoupissement n'était pas une raison de désespérer du sujet, puisqu'on le voit persister de quinze à vingt jours chez des individus qui guérissent.

L'état de la sensibilité de la malade, six jours avant la mort, est d'ailleurs fort digne de remarque. Alors effectivement elle paraissait aussi sensible à l'action des vésicatoires qu'une personne de la sensibilité la plus vive, et elle repoussait l'application de nouveaux épispastiques, par la raison qu'elle n'était pas malade! On pourrait concilier ces deux choses, en apparence contradictoires, si l'on pouvait supposer que cette femme ne se disait bien que pour éviter la douleur des vésicatoires; mais cette supposition ne peut être faite puisque, plus tard, on sut que la malade ne se croyait réellement pas en danger, à cette époque. En sorte qu'il faut reconnaître ici tout à la fois, une sensibilité aussi extrême de la peau, qu'obtuse des organes profondément placés; ce qui d'ailleurs n'est pas très rare. La justesse des perceptions de la malade une heure et demie avant la mort, quand déjà elle ne pouvait plus relever complètement ses paupières ni mouvoir ses bras, est plus remarquable, et rapproche ce fait d'un autre cité plus haut, également relatif à une femme qui paraissait insensible au pincement des bras, la veille de sa mort, et ne les y laissait exposés que parcequ'elle ne pouvait leur faire exécuter le plus petit mouvement (obs. 8).

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Chez trente-neuf des cinquante-six sujets dont

l'affection fut *grave*, le délire eut lieu, offrit de grandes variétés sous le rapport du début, de la durée, du degré, et fut généralement moins intense que chez les malades qui succombèrent.

Relativement au début, deux sujets âgés de quinze à seize ans en furent atteints dès le premier jour; mais il était peu considérable chez l'un et chez l'autre, avait presque uniquement lieu durant la nuit, de manière qu'il n'offrait, pour ainsi dire, que l'exagération de cet état de malaise qu'éprouvent la plupart des malades atteints de l'affection typhoïde pendant le sommeil, et qui leur fait souvent faire beaucoup d'efforts pour se tenir éveillés. Le délire débuta du quatrième au dixième jour de la maladie chez neuf sujets, du onzième au vingtième chez douze, du vingtième au trentième chez les autres.

D'une assez longue durée dans quelques cas, il était généralement fort court. Ainsi sept malades ne l'eurent que pendant vingt-quatre heures, du sixième au vingtième jour de la maladie, sans que d'ailleurs la somnolence en fût moins considérable; trois pendant deux jours; deux pendant quinze et vingt-quatre, à un degré remarquable et d'une manière presque continue. Sa durée *moyenne* fut de six jours et demi chez les autres.

Ordinairement calme, de manière à ne se déceler que par des propos incohérents et souvent inintelligibles, des réponses peu appropriées aux questions, il fut très agité, violent chez cinq sujets, qui poussaient des cris continuels, pendant la nuit surtout, et qu'on fut obligé de maintenir dans leur

lit avec le gilet de force. Il y eut encore de l'agitation chez quelques autres, mais à un beaucoup moindre degré, de manière qu'ils étaient suffisamment assujettis, au moyen d'un drap passé transversalement sur leur corps, et attaché de chaque côté du lit.

Dans la période d'accroissement, ou dans l'état de l'affection, quand le mouvement fébrile était encore plus ou moins considérable, le délire ne portait sur aucun objet déterminé, consistait seulement dans l'impossibilité où était le malade de faire un usage régulier de son intelligence. Mais au-delà de cette époque, quand la fièvre avait beaucoup diminué, ou même au commencement de la convalescence, j'ai vu deux fois le délire porter sur des objets fixes. Un malade qui se trouvait dans ce dernier cas, prétendit, cinq jours de suite, avoir été depuis son admission à l'hôpital dans son village, d'où il avait rapporté des louveteaux qu'il voulait vendre. Il ne pouvait dire comment il avait voyagé; mais quelque objection que je lui fisse, il resta pendant cinq jours dans la même illusion, que d'ailleurs il soutenait avec beaucoup de calme; et ce ne fut qu'à cette époque, en revenant du jardin de l'hôpital où il avait été se promener, qu'il reconnut son erreur. — L'autre cas est relatif à une jeune fille beaucoup moins avancée dans la convalescence, d'une grande sensibilité, qui avait eu beaucoup de chagrins avant le début de sa maladie. Elle soutint deux jours de suite que sa sœur, qui habitait Saint-Germain, était morte, qu'elle l'y avait vue trois jours auparavant; et elle le soutenait avec

l'accent de la plus profonde conviction, s'occupant de ses petites nièces, de leur deuil, et me suppliant, d'un air profondément affligé, d'écrire à une de ses parentes à ce sujet. Ce délire eut encore cela de remarquable, qu'il fut remplacé par un délire varié qui disparut après le même espace de temps.

D'ailleurs ce symptôme cessait, non tout-à-coup, mais par degrés ; l'exercice *complet* des facultés intellectuelles ne se rétablissait qu'un peu plus tard : et ce qui me paraît véritablement digne de remarque, c'est qu'à l'exception d'un des malades dont il vient d'être question, aucun de ceux que j'ai observés n'eut le moindre dérangement des facultés intellectuelles, après la cessation de la fièvre ; ce fait serait inconcevable, il me semble, si le délire dépendait, dans le cours de l'affection typhoïde, d'une lésion grave du cerveau, comme le serait une inflammation de toute sa masse ; une pareille lésion devant avoir, au moins dans plusieurs cas, des suites, dont l'existence se serait révélée par quelque altération de l'intelligence ou du mouvement. — Ainsi l'étude des symptômes confirme ce que j'avais cru pouvoir conclure de la simple considération de l'état du cerveau après la mort, et tous les faits semblent prouver que le délire de l'affection typhoïde ne peut être expliqué par une lésion *appréciable* du cerveau.

Chez les sujets dont la maladie fut *légère*, le délire fut rare. Trois seulement, sur trente-un, en furent atteints, à un certain degré ; l'un d'eux pendant vingt-quatre heures, un autre pendant deux jours, le

troisième pendant sept. Il eut lieu au déclin de la fièvre chez ce dernier, du vingt-huitième au trente-cinquième jour de l'affection, quand la diarrhée était encore assez considérable, et il était fixe. Le malade se croyait loin de Paris et près de son pays, sans pouvoir indiquer avec précision le lieu où il se trouvait. Il perdit à peu près complètement la mémoire, et ne put retenir le nom de l'hôpital, pendant ces sept jours.

3° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

De trente *péripneumoniques* sur lesquels j'ai pu prendre des renseignements exacts, relativement au symptôme qui nous occupe, huit, ou environ la quatrième partie, eurent un délire plus ou moins fort, à une époque et dans un espace de temps variables. Chez un sujet dont l'affection dura sept jours, il débuta en même temps qu'elle, continua sans interruption jusqu'à la mort, fut tranquille pendant les cinq premiers jours, puis bruyant et furieux, au point qu'on fut obligé d'en venir au gilet de force. Chez cinq malades qui moururent du onzième au vingt-cinquième jour, il commença de quatre à sept avant le terme fatal, et ne finit qu'avec la vie. Deux d'entre eux l'eurent à un remarquable degré, furent maintenus dans leur lit avec le gilet de force; et celui dont le délire dura sept jours disait à M. Chomel, qu'il connaissait depuis l'enfance, qu'il voudrait bien le voir; et M. Chomel lui observant qu'il lui parlait à lui-même, il lui répondait avec vivacité qu'il connaissait trop bien

M. Chomel pour qu'on pût lui en imposer! Le délire eut lieu chez le septième sujet pendant un jour, au quatrième de l'affection; et du vingt-septième au trentième chez le dernier, qui succomba à la fin du deuxième mois de la maladie. Chez l'un et chez l'autre il fut caractérisé par un babil insupportable pendant la nuit.— La somnolence ne vint pas à sa suite, ce qui le distinguait de celui de l'affection typhoïde.

Comme dans cette dernière, il me semble impossible, dans l'état actuel de la science, d'en trouver ici la cause, dans une altération appréciable du cerveau. Car cinq des huit sujets qui nous occupent avaient le cerveau parfaitement sain; il était injecté plus ou moins vivement chez les autres, et la substance corticale ne fut rose que dans un cas: tandis que cette coloration eut lieu chez six individus qui n'avaient point éprouvé de délire, ou n'en avaient eu que dans les vingt-quatre ou trente-six dernières heures de l'existence. Il est même à remarquer que le cerveau était, sous tous les rapports, dans l'état naturel, chez les deux sujets dont le délire dura, sans interruption, pendant sept jours.

On ne peut pas non plus l'attribuer à une influence sympathique exercée sur le cerveau par une altération secondaire, celle de la membrane muqueuse de l'estomac, qui était saine dans trois des cas dont il s'agit; ni à une lésion analogue de celle de l'un ou de l'autre intestin, par la même raison. Il faut ici, comme dans l'affection typhoïde, en venir à l'organe, toujours, et quelquefois uniquement ou presque uniquement affecté, aux poumons, dont

la phlogose donnait lieu à tant de désordres secondaires.

Mais cette action des poumons et des plaques elliptiques de l'intestin grêle, faut-il la considérer comme l'effet d'une sympathie inappréciable dans ses moyens, ou comme la suite du mouvement fébrile, dont l'inflammation de ces organes était la source ? Cette dernière supposition me semble la seule vraisemblable, vu, comme nous allons bientôt en avoir la preuve, que le délire était proportionné à la fièvre, dans la somme des cas où il a eu lieu : et que dans la seconde supposition, il faudrait admettre que l'action sympathique des organes les plus différents par leur structure et par leurs fonctions est la même ; ce qui me paraît impossible.

On me comprendrait mal, toutefois, si l'on imaginait, relativement à l'objet qui nous occupe, que je n'admets d'autre influence que celle du mouvement fébrile, puisque tout à l'heure encore j'observais que le délire ou ses suites n'étaient pas entièrement les mêmes chez les individus emportés par l'affection typhoïde et chez ceux qui avaient succombé à la péripneumonie. Ce que je veux dire et ce qui me semble évident, c'est que l'influence sympathique des organes est secondaire, et que celle de la fièvre est la principale.

Ici d'ailleurs se présente une remarque importante, déjà indiquée, sur laquelle je crois néanmoins utile de revenir ; c'est qu'il ne faut pas conclure du défaut de rapport entre les symptômes cérébraux et l'état anatomique de l'encéphale, que

le cerveau n'a aucune influence sur l'issue de la maladie; car cette influence existe et doit être considérable, puisqu'à l'apparition des symptômes cérébraux, les autres, ou cessent, ou s'amoindrissent, ou sont arrêtés dans leur développement. Qu'importe d'ailleurs, relativement aux effets, la cause du trouble de nos fonctions, quand ce trouble est considérable? La dyspnée, si elle est extrême, peut amener la mort, quelle qu'en soit la cause, qu'on puisse ou non s'en rendre compte par l'état des organes; et il en est de même de la syncope. Il faudrait donc, dans les cas où les altérations appréciables de nos organes ne rendraient pas raison de la mort des malades, tenir compte de l'état des fonctions, et surtout des fonctions cérébrales.

Chez les sujets morts d'*autres maladies aiguës*, dont le siége n'était pas dans le cerveau, six sur vingt (à peu près la même proportion que dans la péripneumonie), eurent un délire plus ou moins grave. Il eut lieu au septième jour d'une péritonite mortelle au onzième, et fut remplacé par un peu de somnolence; du cinquième au huitième jour d'une scarlatine dont la terminaison funeste arriva le vingt-neuvième seulement; au vingt-cinquième d'une métrite mortelle au trentième, pendant vingt-quatre heures; et dans deux cas d'érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, à compter du cinquième jour, chez un des sujets qui mourut au onzième, et dans une bonne partie du cours de la maladie, chez l'autre qui ne succomba qu'au cinquantième.

Le cerveau était parfaitement sain dans ces deux derniers cas, les plus remarquables de ceux qui nous occupent; un peu mou, pâle et médiocrement injecté dans celui de péritonite; ferme et très sablé de sang chez le sujet qui mourut de variole. Ses lobes postérieurs étaient ramollis chez celui qui fut emporté par la scarlatine. En sorte que dans ces cas, comme dans ceux de péripneumonie, l'état du cerveau n'offrit rien de fixe; et comme il en fut de même des membranes muqueuses de l'estomac et de l'intestin grêle, les précédentes réflexions s'appliquent exactement aux sujets dont il s'agit.

4° *Chez les sujets atteints d'autres maladies aiguës qui ont guéri.*

Dix *péripneumoniques*, sur cinquante-six, eurent du délire; trois pendant vingt-quatre heures seulement, les autres pendant un espace qui a varié de deux à six jours, quelquefois séparés par un intervalle de deux à trois. Il fut continu, ou à très peu de chose près, dans les cas où il dura cinq et six jours. — Il eut lieu dès le début de l'affection chez un sujet, le deuxième jour chez deux autres, du cinquième au quinzième chez le reste des malades. Et l'agitation fut assez considérable, chez trois d'entre eux, pour qu'on dût recourir au gilet de force.

S'il y eut de la diarrhée ou quelques symptômes gastriques dans quelques uns de ces cas, il n'y en eut pas dans le plus grand nombre; de manière

que les réflexions précédentes se trouvent encore justifiées par ces nouveaux faits.

Le délire eut lieu chez quatre des douze *varioleux* que j'ai observés; c'est-à-dire dans une proportion beaucoup plus considérable que chez les péripneumoniques, mais aussi pour un espace de temps beaucoup moins considérable; chez deux malades pendant la nuit seulement, les septième et huitième jours de l'affection; chez les autres pendant vingt-quatre heures, du quatrième au quinzième jour de la maladie.

Je l'observai encore chez trois des dix-huit sujets atteints de *scarlatine*, aux cinquième, sixième et septième jours de l'affection; pendant un jour, dans un cas, pendant deux à trois dans les autres; et il fut violent chez le dernier malade qu'on fut obligé de maintenir avec le gilet de force. — Aucun symptôme gastrique ne pouvait rendre compte du délire dans ces trois cas.

Il y eut de l'agitation et quelques rêvasseries chez deux des quatorze sujets atteints de *rougeole*. Aucun n'eut de délire.

En sorte que dans ces trois espèces d'affections, qui offrent entre elles plus d'un point de contact, le délire fut assez exactement proportionné au degré de la fièvre.

Des trente-huit malades qui furent atteints d'un *érysipèle à la face*, huit, ou la cinquième partie, eurent du délire. L'affection s'étendit au cuir chevelu chez six d'entre eux, et dans six autres cas où les facultés intellectuelles conservèrent toute leur intégrité. Sans nier l'influence du voisinage

de la maladie sur le trouble des fonctions cérébrales, il est évident, par ce dernier fait, et par ceux qui ont été rapportés jusqu'ici, qu'elle avait encore une autre cause qui n'était sans doute pas la moins puissante, et qui ne peut pas différer de celle qui a été signalée. — D'ailleurs, ici, comme dans le cours des autres maladies aiguës, le délire parut à des époques variées; le premier jour de l'affection dans deux cas, du quatrième au sixième dans les autres. — Il cessa après vingt-quatre heures de durée et même moins, chez trois sujets: persista de trois à quatre jours chez les autres, et au-delà chez l'un d'eux.

Huit malades, sur trente-neuf de ceux qui furent atteints d'*angine gutturale*, éprouvèrent beaucoup d'agitation pendant une ou plusieurs nuits; et l'un d'eux eut un véritable délire au huitième jour de l'affection, mais pendant la nuit seulement.—Cette rareté du délire chez les sujets dont il s'agit, dépose en faveur de ce qui a été dit relativement à sa cause la plus vraisemblable; le mouvement fébrile étant rarement considérable et de quelque durée, dans l'angine.

Aucun des malades (vingt) chez lesquels j'observai le *zona*, l'*erythema marginatum*, ou l'*urticaire*, n'eut de délire. Mais plusieurs de ces derniers éprouvèrent beaucoup d'agitation, symptôme qui est bien souvent l'avant-coureur du délire, et qui suppose généralement une cause moins puissante que celle qui amène ce dernier.

Il en fut de même pour les individus atteints de *rhumatisme* et de *catarrhe pulmonaire* (cent vingt-

neuf), dont quelques uns éprouvèrent beaucoup d'agitation et d'anxiété, sans trouble manifeste des facultés intellectuelles.

Des quatre-vingt-quatre malades affectés d'*entérite* proprement dite, deux eurent un peu de délire pendant la nuit, avant leur admission à l'hôpital. L'exercice des facultés intellectuelles se ralentit chez quelques autres. Mais cette lenteur, toujours proportionnée à l'affaiblissement causé par l'abondance des évacuations alvines, qu'on observe dans tous les cas de débilité, quelle qu'en soit la cause, comme dans une simple courbature, par exemple, cette lenteur mériterait à peine d'être mentionnée, si je ne m'étais fait un devoir rigoureux de citer tous les faits et surtout ceux qui concernent la diarrhée, qu'on a confondue dans les derniers temps avec ce qu'on appelle les fièvres graves, bien, comme nous le verrons en traitant du diagnostic, qu'il ne soit guère possible de citer deux affections réellement plus distinctes. Toutefois cette absence presque complète du délire, chez un si grand nombre de sujets, dont beaucoup eurent des évacuations alvines excessives, n'a plus rien d'étonnant, si l'on se rappelle les faits qui précèdent; le mouvement fébrile étant aussi peu marqué dans l'entérite qu'il était considérable dans la plupart des cas où il y eut du délire.

Huit des soixante-treize sujets atteints de la *colique des peintres* eurent beaucoup d'anxiété, ou une extrême agitation pendant la nuit ; quatre un délire violent qui dura de six à dix-huit jours, et débuta le quatrième de l'affection, chez deux

malades. Un mouvement fébrile assez remarquable eut lieu chez l'un des quatre sujets qui eurent du délire; il fut beaucoup moins prononcé chez les autres. Et si l'on peut rattacher le délire à la fièvre, chez le premier, cela n'est guère possible chez ces derniers; en sorte que ces faits semblent, au premier abord, en contradiction avec ce que j'ai dit jusqu'ici. Mais cette contradiction est bien plus apparente que réelle, vu qu'il n'y a sans doute qu'une bien faible distance entre l'extrême anxiété due à la douleur, et le délire; qu'il serait difficile, par cette raison, d'admettre que le délire et l'anxiété eussent eu chez les sujets dont il s'agit des causes différentes; en sorte que dans le cas où le mouvement fébrile fut bien marqué, il eut sans doute moins de part au délire que la douleur elle-même. Et on a peut-être lieu de s'étonner que la violence de celle-ci n'ait pas plus souvent amené ce trouble des facultés intellectuelles. On ne saurait d'ailleurs le rattacher à l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, qui paraît n'offrir aucune lésion appréciable dans le cours de la colique des peintres (1).

Il résulte des faits consignés dans ce paragraphe, que le délire, comme les autres symptômes secondaires qui se sont développés dans le cours de l'affection typhoïde, ou dans celui des autres maladies aiguës soumises à mon observation, a débuté bien rarement le premier jour de l'affection, ordinairement du septième au dixième; que l'état du cer-

(1) Mémoire sur les morts subites, p. 488.

veau ne peut, dans l'état actuel de la science, en rendre compte chez les sujets qui ont succombé; qu'il est également impossible de l'attribuer à des lésions secondaires, l'altération de la muqueuse gastro-intestinale par exemple, qui lui étaient évidemment postérieures dans plus d'un cas; que sa fréquence, sa violence et sa durée ont été en rapport avec le mouvement fébrile, quel que fût l'organe primitivement affecté; que c'est à ce mouvement fébrile, bien plus qu'à une action sympathique de l'organe malade, encore que cette action n'y soit pas étrangère, qu'il convient de l'attribuer, puisque c'est la seule circonstance commune aux sujets dont il s'agit, et qu'on ne peut recourir à des causes différentes pour l'intelligence d'un phénomène plus ou moins exactement toujours le même.

Encore une réflexion qui trouve naturellement sa place ici. Si le trouble le plus profond des facultés cérébrales a lieu, dans un grand nombre de cas, sans que le cerveau présente de lésion appréciable, il doit en être de même de beaucoup d'autres fonctions et d'autres organes; et loin de s'étonner que la membrane muqueuse de l'estomac soit assez souvent saine chez des sujets qui ont éprouvé des symptômes gastriques, on ne doit voir dans ce fait que la confirmation d'une loi générale, que l'analogie aurait pu faire *conjecturer* avant d'en avoir la preuve matérielle. Je ne dis pas *admettre*, car l'analogie n'est pas un moyen de prouver; elle met sur la voie de la vérité, elle ne peut rien au-delà.

## § 4.

### Des spasmes.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Ce symptôme se présentait sous deux formes principales, la raideur, et une alternative de contraction et de relâchement des muscles. Je l'ai observé dans seize cas, ou chez la troisième partie des sujets ; le plus ordinairement un assez grand nombre de jours avant le terme fatal ; quatre fois seulement la veille ou l'avant-veille de la mort ; chez deux des dix-sept malades emportés du huitième au vingtième jour de la maladie, chez la moitié de ceux qui sont morts plus tard.

Ces spasmes avaient leur siége dans les muscles des membres supérieurs, du cou, des lèvres, des autres parties de la face et dans le diaphragme, de la manière suivante.

Les membres supérieurs furent dans un état de contraction permanente chez quatre sujets, pendant un, trois, cinq et quinze jours avant le terme fatal ; au moins les trouvai-je dans cet état tous les jours, au moment où j'observais les malades (obs. 5, 14, 39, 46), et à cette raideur se joignait celle du cou chez l'un d'eux (obs. 46). Au lieu d'une contraction permanente, c'était des mouvements spasmodiques des bras chez trois sujets, soit au milieu de l'affection, trois jours de suite (obs. 34, 35), soit les deux derniers jours de l'existence (obs. 23). Chez quatre, j'observai de simples soubresauts des tendons, pendant un intervalle de temps qui

a varié de deux à cinq jours, au milieu du cours de la maladie, ou un peu au-delà (obs. 3, 4, 17, 29). —Des spasmes eurent lieu dans les muscles des lèvres et des autres parties de la face, chez trois sujets; peu de temps avant la mort, chez l'un d'eux (obs. 7), cinq ou six jours seulement après le début, et pendant un espace de temps assez considérable, chez les autres (obs. 28, 36).—Deux malades eurent le hoquet plusieurs jours avant le terme fatal; et les muscles du cou étaient, en outre, spasmodiquement contractés chez l'un d'eux (obs. 15, 30).

Le cerveau n'offrait d'ailleurs aucune différence appréciable chez les sujets qui eurent des spasmes et chez ceux qui n'en eurent pas; ce qui n'a rien d'étonnant après ce que nous avons vu d'analogue relativement au délire.

Les deux observations suivantes, qui réunissent plus d'un genre d'intérêt, nous fourniront l'exemple des principaux aspects sous lesquels se présente le symptôme dont il s'agit.

## XXXV^me OBSERVATION.

**Coliques, diminution de l'appétit, sensibilité au froid, frissons, chaleur, anorexie complète au septième jour, et bientôt selles nombreuses, météorisme, assoupissement, délire, mouvements spasmodiques; dans les derniers jours érysipèle phlegmoneux, eschare au sacrum; mort au *trentième*. — Substance médullaire du cerveau très injectée, la corticale rose; plaques elliptiques de l'iléum, rouges, ulcérées ou non ulcérées; glandes mésentériques correspondantes rouges, ou bleuâtres, volumineuses et très ramollies, etc., etc.**

Un maçon, âgé de dix-neuf ans, d'une constitution médiocrement forte, à Paris depuis cinq semaines, ayant eu presque constamment de la diarrhée depuis cette époque, accusait huit jours de maladie, quand il fut admis à l'hôpital de la Charité le 1^er mai 1824; ayant eu néanmoins, dans la semaine qui avait précédé, des maux de tête et des coliques par intervalles, beaucoup de sensibilité au froid, un appétit très inégal et ordinairement déprimé. Au début, frissons, bientôt suivis de chaleur, anorexie complète, constipation; la chaleur et l'anorexie persistèrent, les frissons ne se renouvelèrent pas, et au cinquième jour la constipation fit place à la diarrhée. D'ailleurs, ni nausées, ni douleurs de ventre; soif nulle.

Le 1^er mai; figure jaunâtre, physionomie sévère et maussade, céphalalgie, hésitation, comme depuis quatre jours; mouvements spasmodiques des membres supérieurs très fréquents; le malade ignore où il est, dit n'avoir pas toujours eu sa tête, et, après quelques paroles raisonnables, répond à autre chose qu'à ce qu'on lui demande: langue humide, rouge au pourtour, blanchâtre au centre; soif nulle, légères douleurs au-dessus du nombril, météorisme, selles nombreuses, involontaires depuis deux jours: chaleur médiocre, pouls à quatre-vingts, sans caractère particulier: respiration peu accélérée; râle sec et sonore, universel, nombreux. (*Orge éd.*; *lav. lin* bis.; *bain.*)

Le sujet fut très calme au bain, où il resta une heure; mais à midi l'agitation survint et obligea de recourir au gilet de force. Le 2, paroles ans

suite, rire sardonique, mouvements spasmodiques des bras aussi fréquents que la veille, pouls faible, à quatre-vingt-cinq; le malade refuse ses tisanes, et demande du vin; le météorisme et les selles involontaires continuent. ( *Bain; quatre liv. de gl. sur la tête, dans le bain; sinap.*)

Le délire persista, il y eut de l'agitation le jour et de l'assoupissement durant la nuit. Le 3, somnolence, affaissement des traits, mouvements spasmodiques universels; hypogastre très sensible à la pression, persistance du météorisme et des autres symptômes. ( *Orge éd.; infus. kk. id.; pot. av. vin et sirop de kk. aa.* ℥ *ij, et extrait de kk.* ʒ *j; foment arom.; sinap.* )

L'assoupissement fut continuel, le malade ne prit que la moitié de sa potion et fut débarrassé de bonne heure du gilet de force. Le 4, stupeur extrême, mouvements spasmodiques des lèvres; ceux des membres supérieurs moins prononcés que la veille; occlusion presque permanente des paupières, langue imparfaitement tirée, comme rôtie; lèvres encroûtées, pouls peu accéléré. ( Id., *et en outre vingt grains de musc dans la potion.* )

Le 5, dernier degré de stupeur, assoupissement difficile à vaincre, mouvements spasmodiques nuls, météorisme peu considérable, plusieurs selles involontaires, pouls à quatre-vingts; toux rare, un peu de râle muqueux sur les côtés de la poitrine. ( *Même potion avec extrait sec de kk.* ʒ *ij.* )

Du 5 au 10, la stupeur et l'assoupissement continuèrent, il y eut un peu de délire, et de l'agitation

pendant la nuit et quelques mouvements spasmodiques : la langue fut parfois un peu humide et rouge antérieurement, les selles toujours involontaires, plus ou moins fréquentes, et les matières fécales ordinairement mêlées de quelques vers. Le 8, le ventre était plat, le pouls régulier, à cent quatre. Il n'y eut pas de taches lenticulaires à la poitrine ou à l'abdomen. — La potion tonique fut discontinuée du 8 au 10.

Le 10, même stupeur, mouvements spasmodiques des bras plus marqués, presque continuels, contractions spasmodiques des grands pectoraux très sensibles; selles un peu moins nombreuses, eschare au sacrum. (*Pot. gom. av. sulf. de k. et musc. aa. ℈j; foment. arom.; lav. kk. camph.*)

Il y eut dans la journée des alternatives d'assoupissement et de délire, et depuis lors jusqu'au 17, jour de la mort, voici ce que j'observai. L'assoupissement persista, quelquefois interrompu par le délire; le 15, on entendit le malade s'écrier : Ah! mon Dieu! Le 16, c'était des grognements continuels. Il y eut de fréquents mouvements spasmodiques dans les épaules du 12 au 16; l'eschare au sacrum était tombée le 15. — Le 14 un érysipèle œdémateux se manifesta à l'avant-bras droit, et ne parut pas faire beaucoup de progrès les jours suivants. — Les selles furent rares du 10 au 12, moulées le 13, peu fréquentes et involontaires dans la suite. Le ventre souple et indolent, non météorisé le 13, l'était à un degré remarquable le 17. — La chaleur fut toujours élevée.

On supprima la potion tonique le 12, et trois

jours de suite on ordonna un bain, pendant lequel on appliquait de la glace sur la tête du malade, qui mourut peu après la visite du 17.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Amaigrissement modéré, point de vergetures antérieurement ou sur les côtés du corps. — Avant-bras droit volumineux et rouge, comme pendant la vie, dans ses deux tiers supérieurs; endurcissement et épaississement de la peau dans la même étendue; et au-dessous, matière puriforme nuancée de rose, d'une bonne consistance, traversée par un plus ou moins grand nombre de filaments de tissu cellulaire. Même matière entre les couches superficielle et profonde des muscles correspondants, qui n'offraient d'ailleurs d'autres altérations que quelques enchymoses à leur périphérie.

*Tête.* Infiltration sous-arachnoïdienne peu considérable. Substance corticale d'un rose tendre; la médullaire, très sablée de sang, et sa couleur blanche, avait généralement un léger coup d'œil lilas: l'une et l'autre d'une bonne consistance. Environ une cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; un peu moins dans les fosses occipitales inférieures. Cervelet dans l'état naturel (1).

*Cou.* Le pharynx, l'épiglotte et le larynx n'offraient rien de remarquable, et la trachée-artère était seulement un peu rouge.

(1) Ce sujet ayant été abandonné aux dissections pour les muscles du dos, je n'ai pu ouvrir le rachis.

*Poitrine.* Il y avait deux cuillerées de sérosité dans le péricarde; le cœur et l'aorte étaient parfaitement sains. — Le poumon gauche, libre, mou, et généralement rose, offrait de larges plaques d'un rouge noirâtre, plus ou moins épaisses, dures, sans air, à sa partie postérieure; les unes grenues, les autres non; celles-ci, comme splénisées, donnant par expression une médiocre quantité de sang noirâtre, sans air. Le poumon droit présentait quelques adhérences, était plus lourd que le gauche, dans sa partie inférieure où se trouvaient des plaques noirâtres plus grandes et plus épaisses que dans ce dernier, était engoué dans le reste de son étendue. — Les bronches, minces et rouges, contenaient un peu de mucus de même couleur.

*Abdomen.* Œsophage sain, coloré en rose inférieurement. — Estomac d'un médiocre volume, contenant une petite quantité de bile. Sa membrane muqueuse était d'un jaune clair dans le grand cul-de-sac, grisâtre ailleurs, le long de la grande courbure surtout; tapissée dans toute son étendue, le grand cul-de-sac excepté, par une couche épaisse d'un mucus visqueux, difficile à en détacher après deux heures de macération; d'une épaisseur convenable; un peu plus consistante que d'ordinaire, dans le grand cul-de-sac où elle fournissait, par traction, des lambeaux de cinq lignes, comme le long de la grande courbure. — L'intestin grêle contenait une grande quantité de bile mêlée de mucus. Sa membrane interne était généralement grisâtre, mince, d'une bonne consistance; toutes les pla-

ques elliptiques de l'iléum plus ou moins rouges et saillantes, et cette rougeur et cette saillie augmentaient à mesure qu'on s'approchait du cœcum, près duquel cinq d'entre elles étaient ulcérées. Elles formaient, dans les quatre derniers pieds, une saillie de plus d'une ligne, principalement due à la muqueuse qui concourait à leur formation, laquelle avait plus d'un millimètre d'épaisseur, était ramollie, de manière à ne pouvoir être enlevée par traction. Au delà, en s'approchant du jéjunum, l'épaississement et le ramollissement étaient moindres. Le tissu cellulaire correspondant avait une épaisseur et une coloration proportionnées à celles de la muqueuse, était à découvert et en partie détruit sur les plaques ulcérées. — Le gros intestin était doublé de volume dans la première moitié de sa longueur, où se trouvait une assez grande quantité de matière jaunâtre pultacée. Sa membrane muqueuse était très ramollie, un peu épaissie et rougeâtre dans le cœcum et le colon droit, puis successivement moins épaisse, moins molle et d'une couleur naturelle. Elle offrait, dans sa portion la plus ramollie, vingt ulcérations de quatre à huit lignes de surface; et presque autant de tumeurs aplaties, moins larges encore, principalement dues à l'épaississement du tissu cellulaire, rouge, homogène, et ferme dans ce point. Trois de ces tumeurs étaient légèrement ulcérées. — Les glandes du mésentère correspondantes à l'iléum et celles du mésocolon étaient d'un rouge peu foncé, ou grisâtre et bleuâtre, volumineuses et très ramollies. Les mésentériques avaient la grosseur d'une noisette ou d'une

aveline. — Le foie était sain, la bile de la vésicule roussâtre et verdâtre, très liquide ; — la rate et les autres viscères de l'abdomen dans l'état naturel.

Bien que la diarrhée ait été considérable, cependant les symptômes cérébraux, le délire, l'assoupissement, les mouvements spasmodiques des membres, étaient dominants, et donnent à l'affection du sujet quelque chose de la forme des fièvres *ataxiques*. Après avoir eu, pendant huit jours, des malaises, de la sensibilité au froid, et moins d'appétit qu'à l'ordinaire, sans se croire malade, il éprouve un frisson violent, des maux de tête, de la constipation : l'anorexie est complète et bientôt la diarrhée survient : au quinzième jour, ou au milieu du cours de l'affection, les facultés intellectuelles sont plus ou moins profondément altérées, il y a de la somnolence, des mouvements spasmodiques presque continuels dans les membres : ces spasmes persistent au même degré plusieurs jours de suite, puis offrent quelques rémissions, deviennent considérables six jours avant la mort, atteignent les grands pectoraux, les muscles des lèvres et de la mâchoire inférieure ; cette augmentation des spasmes paraît précéder de quelques jours le dévelopement d'un érysipèle phlegmoneux ; et, à l'ouverture du cadavre, on trouve la substance corticale du cerveau universellement rose, la médullaire très injectée, d'un blanc-lilas, les plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins profondément altérées, la membrane muqueuse du colon très ramollie et ulcérée dans sa première moitié ; une large ulcération

au sacrum, et une assez grande quantité de pus dans le tissu cellulaire superficiel et profond du bras et de l'avant-bras du côté droit. C'est-à-dire que, malgré la forme ataxique de la maladie, sa marche fut la même que dans les cas les plus ordinaires, dans ceux où les symptômes cérébraux sont légers; les lésions les plus profondes, en apparence les plus anciennes, ayant eu lieu dans l'iléum et près du cœcum. En sorte que la variété, le nombre et le degré des symptômes cérébraux peuvent, comme nous l'avons déjà vu, donner à l'affection une forme différente de la plus habituelle, sans que son caractère fondamental, l'altération des plaques de l'intestin grêle, cesse d'être toujours le même.

D'ailleurs, on se demandera peut-être encore, malgré les faits rapportés plus haut, si les symptômes cérébraux ne seraient pas liés aux lésions appréciables du cerveau, à la teinte rose de la substance corticale, et à cette nuance lilas extrêmement faible de la substance médullaire qui a été observée. Je ne puis répéter à ce sujet que ce que j'ai dit plus haut, que la couleur rose de la substance corticale a également lieu dans les cas où les malades ont éprouvé des symptômes cérébraux plus ou moins intenses, et dans ceux où les facultés de l'intelligence n'ont pas été troublées; chez les sujets qui ont succombé à l'affection typhoïde et chez ceux qui ont été emportés par d'autres maladies; qu'elle se développe très probablement dans les derniers jours de l'existence, qu'il est par conséquent impossible de lui rapporter les symptômes

dont il s'agit. Quant à la couleur blanche un peu lilas de la substance médullaire, c'est le seul cas de cette espèce qui se soit offert à mon observation; et comment risquer l'interprétation d'un fait unique?

L'étendue, la profondeur, et surtout la rapidité de la marche de l'érysipèle, méritent d'être remarquées, cette marche rapide ayant lieu dans nombre d'affections qui se développent dans les derniers jours des maladies aiguës. La permanence de la couleur rouge de la peau, doit aussi être signalée comme un des faits nombreux qui prouvent que la rougeur réellement inflammatoire ne disparaît pas après la mort. — Enfin, je rappellerai à l'attention de ceux qui s'exagèrent l'effet des médicaments, et surtout des toniques, que la membrane muqueuse de l'estomac était presque dans l'état naturel, malgré les excitants et les toniques forts qui avaient été administrés.

## XXXVI^me OBSERVATION.

**Douleurs dans les membres et dans les lombes pendant huit jours; au huitième céphalalgie, éblouissement, picotements aux yeux, bourdonnements, nausées, douleurs à l'épigastre et à l'ombilic; puis soubresauts dans les tendons, mouvements spasmodiques dans les poignets, bientôt étendus aux muscles de la face, contraction permanente des bras, somnolence, délire, diarrhée, météorisme; mort au *trentième jour*. — Substance corticale du cerveau et du cervelet, des corps striés et des corps rhomboïdaux, d'un rose violet; plaques elliptiques de l'iléum grisâtres et bleuâtres, ulcérées ou non ulcérées; glandes mésentériques correspondantes de même couleur, avec quelques foyers de pus; muqueuse gastrique ramollie et amincie, etc.**

Un cordonnier, âgé de vingt-deux ans, d'une taille moyenne, de peu d'embonpoint, fut admis à l'hôpital de la Charité le 2 août 1824. Sujet aux maux de tête et au catarrhe pulmonaire depuis l'enfance, il avait eu, à l'âge de quinze ans, une jaunisse ; à dix-sept, une péripneumonie ; ne faisait d'excès en aucun genre, était à Paris depuis un mois. Sa maladie avait été précédée, pendant huit jours, de douleurs dans les membres et dans les lombes, avait débuté, au milieu de la nuit, par une céphalalgie assez intense, des picotements aux yeux, des bourdonnements d'oreilles, des étourdissements, la chaleur, la soif, des nausées, des douleurs à l'épigastre, à l'ombilic et dans d'autres parties du ventre. Ces symptômes avaient continué ; il y avait eu des sueurs chaque nuit ; mais de frissons, aucun ; — et quand le malade fut admis à l'hôpital, le quatrième jour de l'affection, on ne lui avait ordonné aucune espèce de remède ; il s'était tenu à une diète sévère, avait pris du thé pour boisson.

Le 3, commencement du cinquième jour ; figure un peu rouge et dépourvue d'expression, yeux larmoyants, rougeâtres et un peu douloureux ; somnolence par intervalles, réponses justes, parfois signes d'impatience, nulles douleurs dans les membres ; soubresauts fréquents des tendons, mouvements spasmodiques très sensibles aux poignets ; langue rouge et humide à la pointe, blanchâtre et moins humide au-delà ; soif assez vive, anorexie, point de nausées depuis deux jours ; douleurs à l'ombilic, moindres à l'épigastre, aug-

mentées par la pression, une selle liquide (constipation jusque-là): injection modérée des téguments, chaleur élevée, pouls à quatre-vingt-quinze, sans largeur: respiration médiocrement accélérée. (*saignée ℥ xij*; *petit-lait; orge oxym.* bis.)

Le sang se prit en un caillot sans couenne et presque sans retrait; il y eut quatre selles liquides dans la journée. Le lendemain 4, stupeur légère, céphalalgie gravative, yeux larmoyants, mais sans douleurs; mêmes mouvements spasmodiques du poignet que la veille; langue sèche, lisse et sans rougeur; sensibilité à la pression dans la fosse iliaque droite; chaleur forte, pouls à cent, peau un peu violacée; ni sudamina, ni taches roses lenticulaires.

Le 5, nulle céphalalgie, figure béate, agitation presque continuelle de la tête, en arrière et en avant; somnolence, abolition presque complète de la mémoire; langue imparfaitement tirée, humide antérieurement, un peu rouge en arrière; léger météorisme; deux taches roses, lenticulaires, sur l'abdomen; chaleur forte, pouls un peu vacillant, à quatre-vingt-quinze.

Il y eut des selles involontaires dans la journée, et un délire non interrompu pendant la nuit; le 6 ce délire persistait, les réponses du malade n'étaient pas en rapport avec les questions que je lui adressais; ses yeux étaient larmoyants, le gauche rouge, la tête agitée comme la veille; les sourcils ordinairement froncés; les paupières souvent closes, l'hypogastre sensible à la pression. (*Petit-lait; limon.* ter; *lav. émoll.*; *vésic. aux jamb.*)

Le délire continua, et le malade fut attaché toute la nuit. Le 7 au matin, cris presque continuels; intelligence nulle, mouvements spasmodiques des paupières et des lèvres, figure assez animée, œil gauche moins rouge que le 6; langue humide et un peu rose, ventre très météorisé, selles involontaires (quelques vers lombrics): pouls peu accéléré, régulier. (*Huit sangs. à chaq. oreille; oxycrat froid sur la tête préalablement rasée.*)

Les cris redoublèrent quand on appliqua des compresses froides sur la tête, et le jour et la nuit le malade ne cessa de parler, de crier ou de chanter. Le 8, même délire, contraction spasmodique des lèvres, langue sèche, ventre peu développé, selles fréquentes; pouls à quatre-vingt-dix, chaleur moyenne. (*Limon.* ter; *lav. ém.*; *sinap.*)

Jusqu'au lendemain, alternative d'assoupissement et de cris. Le 9, somnolence difficile à vaincre, rougeur érysipélateuse au bas des jambes. (*Limon.; infus. de kk. acid.; pot. gom. av. ext. de kk.* ℈ ij.)

Du 3 au 20, jour de la mort, le délire fut presque continuel, souvent accompagné de cris et de vociférations; il y eut de l'assoupissement dans les intervalles et rarement un peu de calme, si ce n'est dans les bains qui furent journellement administrés du 11 au 17, pendant un espace de temps qui variait d'une à trois heures. Le malade parut même recouvrer l'usage de l'intelligence le 12, pendant qu'il y était, se plaignant que l'eau était froide. Ses cris ne diminuèrent que dans les derniers jours de la vie. — Ses bras offraient des mouvements spasmo-

diques très marqués le 11 ; et du 18 au 20 ces mouvements, beaucoup plus rares, interrompaient de loin en loin une raideur presque constante des mêmes parties, qu'on ne pouvait chercher à vaincre sans faire crier le malade. Le 13, le malade disait avoir la sensation d'un froid universel, plus considérable aux pieds qu'ailleurs, ajoutant que c'était inconcevable dans une saison chaude. Le 15, il y avait sous l'épiderme du coude-pied gauche une matière purulente assez épaisse. L'œil gauche qui n'était plus rouge le 12, le redevint le 14, et l'était encore le 17, comme celui du côté droit. — La langue, humide et naturelle le 10, fut sèche ensuite; la soif toujours vive, et le malade ne prenait que la moitié de son infusion amère. Il n'y eut ni nausées ni vomissements; les selles furent toujours involontaires, médiocrement fréquentes, dépourvues de glaires et de sang; l'abdomen plat, insensible à la plus forte pression, offrant beaucoup de taches roses, lenticulaires le 11, et de nombreux sudamina le 15. — La chaleur fut toujours considérable, était halitueuse le 15, et la figure couverte de grosses gouttes de sueur le 18. Le pouls qui était à quatre-vingt-neuf le 11, fut à cent dix après le 13; et la toux qui débuta avec le délire fut légère. Le bruit respiratoire était naturel le 16.

Le malade mourut à cinq heures du soir, ayant eu dans la matinée du même jour. les bras raides, demi-fléchis et inflexibles, la mâchoire inférieure et les épaules agitées de mouvements spasmodiques, le pouls tremblotant.

La limonade, l'infusion et la potion amère, fu-

rent continuées, et la dose d'extrait de quinquina augmentée successivement, de manière que le malade en prenait trois gros, avec un scrupule d'éther, le 16. On prescrivit, en outre, des frictions avec deux gros d'onguent mercuriel le 18.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Amaigrissement médiocre; glandes inguinales volumineuses et d'un rouge violet, de chaque côté : muscles d'une couleur et d'une consistance convenables.

*Tête*. Quelques granulations nées de l'arachnoïde, dans la région occipitale droite, près de la faux, là où les deux feuillets de la membrane adhéraient entre eux, dans la superficie d'un pouce et demi environ. Nulle infiltration sous-arachnoïdienne; deux petites cuillerées de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. Pie-mère un peu plus ferme qu'à l'ordinaire; substance corticale d'un rose bleuâtre, bien prononcé; celle du cervelet, les corps striés et les corps rhomboïdaux, de la même couleur, sans altération de consistance.

*Cou*. Pharynx, amygdales, épiglotte et larynx, dans l'état naturel; trachée-artère d'un rouge cramoisi; sa membrane muqueuse d'ailleurs saine.

*Poitrine*. Cœur pâle et un peu mou. Aorte rouge à sa naissance, n'offrant au-delà que quelques taches de même couleur. — Adhérences celluleuses partielles, entre les poumons et les plèvres; une pinte de sérosité rouge, un peu trouble, dans celle du côté gauche, un peu moins à droite. Lobe inférieur gauche lourd, d'un rouge noirâtre à l'extérieur

et à l'intérieur, dans la plus grande partie de sa masse, ne contenant un peu d'air qu'antérieurement; ferme, non hépatisé ailleurs, où l'on ne reconnaissait plus, au milieu d'un tissu homogène, que les vaisseaux d'un certain calibre, qui contenaient une médiocre quantité de sang. Même état, moins prononcé et moins général, du lobe droit correspondant.

*Abdomen.* Les intestins, le gros surtout, étaient distendus par des gaz. — L'œsophage offrait, à sa partie inférieure, une ulcération de dix lignes de haut sur cinq de large, due à la destruction de la membrane muqueuse seule. — L'estomac avait un volume médiocre, contenait une petite quantité de liquide trouble et grisâtre, offrait intérieurement deux nuances principales; l'une rougeâtre, comme aréolaire, occupant la moitié du grand cul-de-sac; l'autre grisâtre et bleuâtre, successivement moindre en approchant du pylore, avant lequel elle finissait. On voyait, dans sa grosse extrémité, six bandes blanchâtres et bleuâtres, de quatre à cinq pouces de haut sur autant de lignes de large : la membrane muqueuse était détruite ou très mince et ramollie dans les points correspondants, et devenait progressivement plus épaisse et plus consistante, à mesure qu'on l'examinait dans un point plus rapproché des parties saines. A cet amincissement par bandes, s'en joignait un autre sous forme d'une plaque irrégulièrement arrondie, de quatre pouces de surface, dans le grand cul-de-sac. La muqueuse avait, dans l'intervalle de ces lésions, une épaisseur et une consistance assez convenables, était mame-

lonnée près du grand cul-de-sac, et couverte d'une couche épaisse de mucus là où elle était grisâtre. —L'intestin grêle contenait une assez grande quantité de bile d'un jaune foncé, tendant au brun. Sa muqueuse était très ramollie dans la longueur de trois pieds, près du cœcum; d'une bonne consistance ailleurs. Il y avait, dans toute l'étendue de l'iléum, un grand nombre de plaques elliptiques grisâtres et bleuâtres, peu saillantes, ulcérées dans les trente-six pouces voisins de la valvule iléo-cœcale. Quelques unes d'entre elles offraient quatre à cinq petites ulcérations; les autres une seule, et alors elle était considérable, comprenait la presque totalité de la plaque. Toutes présentaient la membrane musculaire à nu, légèrement épaissie et rouge; leurs bords étaient affaissés dans toute, ou seulement dans une partie de leur étendue; le tissu cellulaire de la plaque, qu'elle fût ou non ulcérée, en avait la couleur, était épaissi, et fournissait un peu de sang quand on y pratiquait des incisions. L'intestin avait, contre la valvule iléo-cœcale, dans la longueur de trois pouces et dans presque toute sa circonférence, une couleur grise et bleuâtre, offrait plusieurs petites ulcérations, les unes profondes, les autres superficielles; et le tissu cellulaire sous-muqueux était plus épais et plus rempli de sang que celui des plaques elliptiques. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales, pultacées dans la plus grande partie de sa longueur, moulées dans le rectum; et, à part trois petites ulcérations de deux lignes de diamètre dans le cœcum, qui offraient la tunique

musculaire à nu, sa membrane muqueuse était dans l'état naturel. — Deux glandes mésentériques, placées près du cœcum, avaient la grosseur d'une aveline, contenaient quelques petits foyers de pus; les autres étaient bleuâtres et médiocrement augmentées de volume. Les glandes mésocolites et gastro-épiploïques avaient la même couleur, et ces dernières un volume assez considérable. — Le foie était pâle et mollasse; la vésicule biliaire saine, et elle contenait un liquide trouble et grisâtre. — La rate était triplée de volume, bleuâtre et noirâtre, à l'intérieur surtout, d'une bonne consistance; — la substance corticale des reins d'un rouge-foncé; — le reste sain.

Cette observation est, comme on voit, tout aussi intéressante que la précédente; à peu près aux mêmes titres, et plus qu'elle encore, elle rappelle la *fièvre ataxique;* la diarrhée ayant été peu considérable, et les symptômes nerveux aussi variés que graves. En effet, après huit jours de douleurs dans les membres, le sujet éprouve des nausées, des douleurs à l'épigastre et dans le reste du ventre, des bourdonnements d'oreilles, des picotements aux yeux, des étourdissements; les nausées disparaissent au troisième jour de leur début, et au cinquième on observe de la somnolence, des soubresauts dans les tendons, des mouvements spasmodiques des poignets; le lendemain la mémoire est presque abolie, l'assoupissement plus profond, les spasmes continuent; puis le délire se joint à ces symptômes qui persistent à divers de-

grés jusqu'à la mort; et on observe successivement le froncement des sourcils, la contraction spasmodique des lèvres, la raideur des bras, l'agitation de la mâchoire inférieure. Quelques jours avant le terme fatal, le malade se plaint d'une sensation insolite de froid, malgré la chaleur de la peau; et à l'ouverture du cadavre on trouve la substance corticale du cerveau et du cervelet, et tout ce qui dans l'un et l'autre est formé de matière grise, d'un rose violet plus ou moins foncé; la membrane muqueuse de l'estomac ramollie, amincie ou détruite, et des ulcérations à bords affaissés dans l'intestin grêle. C'est-à-dire que, malgré une forme assez éloignée de la plus ordinaire, la lésion fondamentale, l'altération des plaques elliptiques de l'iléum, était la même que dans tous les cas précédemment exposés. — J'observerai toutefois relativement à ces plaques qu'elles étaient bleuâtres, que les ulcérations étaient affaissées à leur pourtour, qu'elles offraient par conséquent le caractère de celles qui sont en voie de guérison, dont l'état pathologique rétrograde; qu'il devient, par cela même, extrêmement probable que le début de la maladie était le même que celui des douleurs dans les membres, et a précédé de huit jours le développement des phénomènes fébriles et des symptômes gastriques.

La couleur violacée des parties occupées par la substance grise était-elle liée au trouble des fonctions cérébrales? Les réflexions faites à ce sujet dans l'observation précédente étant applicables à

celle-ci, je n'y reviendrai pas, et je me borne à rappeler que le sujet qui nous occupe est le seul, parmi ceux qui ont succombé à l'affection typhoïde, chez lequel j'aie trouvé la substance grise de la masse encéphalique aussi universellement violacée; qu'un cas semblable s'est rencontré parmi ceux qui sont morts d'autres maladies aiguës et qui n'avaient point éprouvé de symptômes spasmodiques; que c'est une raison de ne pas hasarder ici une explication, et surtout de répondre affirmativement à la question proposée.

Il n'est pas possible d'ailleurs d'attribuer à l'état de l'estomac une part dans les mouvements spasmodiques; car le ramollissement et l'amincissement de la muqueuse gastrique ont lieu, comme nous avons vu, dans le cours d'un grand nombre de maladies aiguës, et l'affection typhoïde est à peu près la seule où on observe le symptôme dont il s'agit.

On a sans doute remarqué que du moment où les symptômes cérébraux eurent quelque énergie, ceux qui avaient lieu du côté de l'estomac cessèrent; qu'il n'y eut point de vomissement de bile, rien qui pût annoncer une profonde lésion de la membrane muqueuse de l'estomac, alors même que le malade prenait des toniques: double preuve de l'influence des symptômes cérébraux sur la manifestation de ceux qui tiennent aux plus graves lésions qu'ils masquent dans presque tous les cas.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Les symptômes spasmodiques furent moins nombreux, de moins longue durée, beaucoup moins fréquents chez ces sujets que chez ceux qui succombèrent; en sorte que je ne les ai observés que chez six des cinquante-sept dont l'affection fut plus ou moins *grave*. Ils doivent donc rendre le pronostic très fâcheux, et ont, sous ce rapport, plus d'importance qu'aucun autre symptôme. C'était des soubresauts des tendons chez trois malades, des crampes chez un quatrième, des mouvements spasmodiques des lèvres et de la mâchoire inférieure chez les deux derniers. Les soubresauts eurent lieu pendant un jour dans deux cas, pendant cinq dans le troisième; aux huitième, dixième et quarantième de l'affection. Les crampes se firent sentir du sixième au dixième jour; les spasmes à la mâchoire inférieure aux dixième et quarantième.

Il est d'ailleurs fort remarquable qu'il n'y eut, dans aucun des cas dont il s'agit, de contraction permanente des muscles du cou et des bras; ce qui doit faire considérer ce signe comme presque absolument mortel.

3° *Chez les sujets atteints d'autres maladies aiguës.*

Parmi ces sujets, entre lesquels je ne compte pas ceux qui furent affectés de la colique des peintres, quatre seulement, sur plus de cinq cents, eurent des soubresauts des tendons ou des crampes. Les soubresauts eurent lieu dans un cas de péritonite, au neuvième jour de l'affection, qui fut mortelle au

onzième; et chez un péripneumonique qui entra en convalescence à la même époque. Il y eut des crampes chez deux malades affectés d'entérite.

Si la grande différence observée entre les sujets qui meurent d'affection typhoïde et ceux qui en guérissent, relativement aux spasmes, rend ce symptôme précieux pour le pronostic; son extrême rareté dans le cours des autres maladies en ferait un auxiliaire utile, sous le rapport du diagnostic, s'il venait à se développer dans le cours d'une affection grave, dont le caractère aurait été douteux jusque là. Les mouvements ou les raideurs spasmodiques forment donc, comme l'assoupissement, un des signes les plus précieux de l'affection typhoïde, en même temps qu'ils indiquent que si le trouble des fonctions cérébrales est généralement proportionné au mouvement fébrile, il reçoit des modifications importantes de l'organe affecté.

## § 5.

### De l'état des forces.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Si l'affaiblissement est un des premiers effets des maladies aiguës, il ne se montre dans aucune au même degré que dans celle dont il s'agit, et forme, par cette raison, un de ses caractères distinctifs.

De vingt-neuf sujets chez lesquels j'ai noté avec soin les circonstances principales de ce symptôme, dix furent obligés de quitter leurs occupations le jour du début, un autre le deuxième, quatre le

troisième; et trois des premiers se mirent au lit le premier jour (obs. 15, 36, 53).

Quelle que fût l'époque à laquelle les malades avaient pris le lit ou quitté leurs occupations, l'affaissement devenait bientôt considérable ; ils avaient de la peine à pourvoir à leurs besoins, ou même à faire quelques mouvements pour changer de place, restaient dans la même position, de manière qu'on était obligé de les en changer, pour éviter les effets de la compression. Dans cet état, ils ressemblaient véritablement à des corps inertes. Un d'eux qui mourut le vingt-cinquième jour de l'affection et n'eut de délire que le dernier, se trouva si faible, eut tant de répugnance pour toute espèce de mouvement, à compter du dix-huitième, qu'il ne voulait pas même consentir à ce qu'on le mît à son séant. Cette extrême prostration eut lieu au dix-septième jour de l'affection chez un autre sujet qui mourut le vingt-huitième (obs. 39); chez deux malades emportés le huitième, les bras étaient comme paralysés le septième (obs. 11, 13). Une femme qui se trouvait dans ce degré de faiblesse qui simule la paralysie, et qui mourut au treizième jour de l'affection, se laissa pincer les bras le douzième, sans donner aucun signe de douleur; me dit, le lendemain, qu'elle se rappelait bien avoir été pincée, que si elle n'avait pas retiré son bras la veille, c'était faute de force.

Toutefois, bien que le plus haut degré de faiblesse accompagnât d'ordinaire l'affection typhoide, il y eut quelques exceptions assez remarquables à cette loi. Ainsi un sujet mort après vingt-

quatre jours de maladie, et dont je vais bientôt donner l'histoire, travailla pendant les quinze premiers, et put encore descendre de son lit le jour même de sa mort (obs. 37); un de ceux qui succombèrent au huitième, put se promener dans les quatre premiers. Un autre qui mourut le quatorzième, vint le dixième, à pied, à l'hôpital. Un quatrième se mettait sans aide, à son séant, quatre jours avant le terme fatal; et nous verrons, parmi les cas dans lesquels l'affection a été latente, des exemples bien plus remarquables encore du fait dont il s'agit.

La syncope, dont la cause est peut-être la même dans quelques cas que celle de la faiblesse générale, eut lieu au onzième jour de la maladie, chez un sujet qui ne fut emporté que le trente-cinquième (obs. 14).

Mais à quelle cause rapporter l'extrême faiblesse observée dans la majeure partie des cas d'affection typhoïde? Quand elle ne se développait qu'à une époque éloignée du début, on pouvait, jusqu'à un certain point, s'en rendre compte par l'état des organes et le trouble prolongé des fonctions; bien qu'une prostration aussi considérable n'ait pas lieu dans les autres affections aiguës, aux derniers jours de la vie. Mais dans les cas où l'affaiblissement était considérable dès le début, il ne pouvait pas en être ainsi; on ne pouvait l'attribuer à la diarrhée, qui n'existait pas, ou ne faisait que commencer; ni aux douleurs de ventre, toujours peu considérables; ni à la céphalalgie, ordinairement obtuse, et dont le plus haut degré ne produit pas dans les

autres affections l'affaiblissement dont il s'agit ; ni à une lésion appréciable du cerveau, par les raisons précédemment indiquées ; ni à l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, qui était saine dans plusieurs cas où la prostration était extrême, et dont l'altération ne commençait d'ailleurs qu'à une époque plus ou moins éloignée du début : il fallait nécessairement alors recourir, pour expliquer cette faiblesse, à la lésion spéciale commençante de l'intestin grêle, agissant sympathiquement sur le cerveau ; ou bien encore à la cause, quelle qu'elle soit, qui aurait amené le développement de cette lésion.

Je ne parle pas du ramollissement du cœur, du foie et de la rate, vu que cette altération n'a lieu qu'à une époque plus ou moins éloignée du début, et est, comme celles de l'estomac, très fréquente dans le cours des autres maladies aiguës. D'ailleurs, chez douze sujets morts du huitième au vingt-huitième jour de l'affection, qui avaient le foie et le cœur sains, la rate médiocrement ramollie et doublée de volume environ, la faiblesse fut modérée ou considérable, dans un égal nombre de cas.

Passons maintenant à l'histoire du malade dont la faiblesse s'est développée tardivement.

### XXXVII^me^ OBSERVATION.

Diminution de l'appétit, selles rares, douleurs dans les membres, quelques frissons dans les huit premiers jours ; puis selles fréquentes, douleurs de ventre, anorexie complète ; faiblesse considérable dans la dernière semaine, léger délire ; mort au *vingt-quatrième jour*. — Plaques de l'iléum rouges, ramollies, ulcérées ou non ulcérées ; glandes mésentériques correspondantes rouges, volumineuses, très ramollies, etc.

Un limonadier, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution médiocrement forte, habituellement bien portant, sobre et d'une conduite régulière, travaillant dix-huit heures par jour environ, fut admis à l'hôpital de la Charité le 5 août 1822. Il était à Paris depuis quatre ans, accusait quinze jours de maladie, et avait travaillé jusqu'au moment de venir à l'hôpital, où il fut néanmoins conduit en voiture, ne se sentant pas la force de faire le chemin à pied.

Dans les huit premiers jours, céphalalgie, rêves fréquents, douleurs dans les membres, bouche pâteuse et amère, diminution considérable de l'appétit; ce qui n'empêchait pas le malade de manger presque autant que de coutume; ventre indolent, selles rares, frissons par intervalles. Ces huit jours passés, un purgatif, dont l'excipient était l'eau-de-vie, causa peu de malaise d'abord, et fut suivi deux heures après avoir été pris de coliques violentes et de selles nombreuses, bientôt portées au nombre de vingt. Dès lors la diarrhée fut considérable, le ventre douloureux, quand le malade résistait au besoin d'aller à la selle, du côté gauche surtout, l'anorexie complète; l'épigastre fut toujours indolent, la céphalalgie cessa, il y eut des éblouissements et parfois des bourdonnements d'oreille; mais le malade n'éprouva ni toux, ni nausées, ni frissons, ni douleurs de gorge. Il prit de la soupe pour tout aliment, et pour boisson une infusion de tilleul, ou de l'eau vineuse.

Le 6 août; décubitus indifférent, figure violacée; yeux assez brillants, légère teinte rose autour de

la cornée, mémoire exacte, réponses nettes et précises; ni céphalalgie, ni bourdonnements d'oreilles, ni douleurs dans les membres : soif vive, haleine fétide, langue rose au pourtour, jaunâtre au centre; léger météorisme, douleurs à gauche du ventre, dix selles la nuit : trois taches roses lenticulaires sur l'abdomen, chaleur sèche, intense et néanmoins sensibilité au froid; pouls un peu plein, égal, à quatre-vingts : respiration légèrement accélérée; la faiblesse et le malaise fort médiocres; le malade ne s'occupe que de son ventre. (*Quinze sangsues à l'anus; lav. lin; tis. d'orge av. le sirop tart.* ter).

La perte de sang fut assez considérable, il y eut quinze selles dans les vingt-quatre heures qui suivirent, un peu de sommeil et une sueur légère pendant la nuit. Le lendemain, figure pâle, stupeur légère, augmentation de la faiblesse, intelligence intègre, ventre indolent, météorisé; taches lenticulaires plus pâles que le 6; pouls un peu mou, soif augmentée (Id. *sauf les sangsues*).

Le 8, figure un peu rouge et violacée, air d'indifférence, réponses justes; le reste comme la veille (*Quinze sangsues à l'anus*).

Du 9 au 12, même degré de stupeur, figure pâle ou plombée, réponses justes et assez promptes; surdité, d'abord légère, puis considérable, faiblesse croissante; langue sèche, puis jaunâtre et encroûtée au centre le 11; météorisme assez considérable, ventre indolent; selles nombreuses, sans traces de mucus ni de sang : chaleur modérée, pouls médiocrement accéléré, assez large; toux rare.

L'assoupissement fut presque continu dans la journée du 11, et pendant la nuit le malade quitta son lit et parcourut les salles. Le lendemain, au milieu d'une stupeur assez profonde, il assurait ne souffrir nulle part, sa figure était un peu livide, ses paroles presque inintelligibles, la langue sèche et brunâtre, la respiration haute et fréquente, le bruit respiratoire sans mélange de râle; le pouls assez ferme, régulier, à cent.

L'agitation fut la même pendant la nuit que dans la précédente; et le 14, à l'heure de la visite, la somnolence était continuelle, le malade dans le même état apparent que la veille; il descendait encore du lit pour aller à la selle, répondit se trouver bien; et une heure après il expira.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Point de vergetures, sinon à la partie postérieure du corps.

*Tête.* Quelques adhérences entre les feuillets de l'arachnoïde, près du sillon médian, là où cette membrane était épaissie et opaque. Traces d'infiltration sous-arachnoïdienne; deux petites cuillerées de sérosité dans chacun des ventricules latéraux, cinq dans les fosses occipitales inférieures; cerveau et cervelet un peu injectés, d'une bonne consistance.

*Poitrine.* Trois onces de sérosité sanguinolente dans le péricarde; plaques blanches à la face antérieure du cœur dont les parois sont minces et très ramollies. Quelques bandes d'un rouge foncé, le long de l'aorte. — Douze onces de sérosité très

rouge dans la cavité de la plèvre droite; adhérences celluleuses universelles à gauche. Les poumons étaient légers, plus ou moins mous, avaient une couleur rouge assez vive antérieurement, et en arrière une teinte beaucoup plus foncée, à l'intérieur comme à l'extérieur. Ces deux nuances étaient interrompues par des taches noirâtres, arrondies, de deux lignes de diamètre, sans augmentation appréciable de la densité du tissu pulmonaire correspondant.

*Abdomen*. Le péritoine avait perdu le brillant qu'il a dans l'état ordinaire. L'estomac contenait une assez grande quantité de liquide peu épais. Sa membrane muqueuse était nuancée de rose et de gris, jaunâtre dans quelques points, d'une bonne consistance. — Celle de l'intestin grêle, à part un médiocre ramollissement et les objets que je vais indiquer, n'offrait rien de remarquable. Les plaques elliptiques étaient nombreuses dans ses deux derniers tiers, rouges, larges et épaisses dans les vingt pouces les plus rapprochés du cœcum. Leur saillie était due principalement à la muqueuse, qui avait généralement plus d'une ligne d'épaisseur dans ce point, était extrêmement ramollie, et détruite dans une petite étendue de celles qui avoisinaient le cœcum. Le tissu cellulaire sous-muqueux correspondant avait la même couleur, et une épaisseur presque égale. Entre ces plaques s'en trouvaient d'autres irrégulières, beaucoup moins considérables, et quelques cryptes solitaires, aplaties, marquées d'un point central. Quelques unes des plaques elliptiques qui précédaient celles qui

étaient rouges et ramollies, étaient grisâtres et bleuâtres, un peu épaissies, et offraient quelques ulcérations dentelées. — Le gros intestin, très météorisé jusqu'à l'S, contenait quelques parcelles grisâtres et fermes, au milieu d'une matière liquide médiocrement abondante. La membrane muqueuse du cœcum et de la moitié gauche du colon transverse, jusqu'au rectum, était rouge et très ramollie; il y avait aussi quelques petites ulcérations dans le cœcum. — Les glandes mésentériques étaient rouges, volumineuses et très molles, dans le voisinage de ce dernier; — le foie sain; la bile vésiculaire abondante et ténue; — la rate plus que triplée de volume, si ramollie qu'il suffisait du moindre effort pour y enfoncer le doigt. — Les reins étaient rouges et d'une bonne consistance; — le pancréas très injecté.

Ainsi, bien que la mort ait eu lieu au vingt-quatrième jour de l'affection, le malade a pu continuer un métier fatigant les deux premières semaines; ses forces n'étaient pas même assez abattues dans la dernière pour l'empêcher de pourvoir à ses besoins; et une heure et demie avant sa mort il descendit encore de son lit pour aller à la selle. Quelque manière de voir qu'on adopte relativement au début de l'affection, elle s'est donc bien écartée, sous le rapport des forces, de la forme la plus ordinaire.

On peut effectivement faire une double supposition relativement au début, se demander s'il remontait à l'époque où l'appétit se déprima,

ou seulement au jour où le malade prit un purgatif qui fut suivi de dévoiement: et l'on dirait en faveur de la première de ces deux suppositions qu'avant le purgatif il n'y eut aucun symptôme caractéristique. Mais les raisons qui militent en faveur de la seconde me paraissent beaucoup plus concluantes; car si, avant l'administration du purgatif, les symptômes éprouvés par le malade n'avaient rien de caractéristique, ils n'étaient pas non plus en opposition avec ce que l'expérience apprend du début de l'affection typhoïde dans certains cas; après le purgatif d'ailleurs, quand la diarrhée eut lieu, le caractère général de l'affection resta encore le même, seulement un nouveau symptôme s'y ajouta et parut en fixer le siége sans en indiquer la nature. Les symptômes véritablement caractéristiques ne se manifestèrent que dans les huit derniers jours de l'existence; de manière que si l'on se refusait à placer le début de la maladie au moment où l'appétit fut diminué, où il y eut des douleurs dans les membres, on ne pourrait pas le faire remonter à une époque antérieure à l'admission du malade à l'hôpital. Cependant les symptômes des huit premiers jours avaient une cause, et quand on considère que la lésion la plus profonde, et sans doute la plus ancienne, était celle des plaques elliptiques de l'iléum, on ne saurait s'empêcher d'admettre qu'elles fussent le siège de quelque altération, dans les huit jours qui précédèrent l'administration du purgatif.

J'ai écarté l'idée qu'un purgatif pût amener l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle,

parceque j'ai observé plusieurs fois des superpurgations à la suite du remède long-temps continué de Leroy, sans que rien, dans les symptômes, annonçât une semblable influence. Mais on pourrait croire que ce purgatif a eu beaucoup de part à l'issue de la maladie, et que, sans lui, le sujet n'aurait pas succombé. Sans vouloir nier formellement une semblable conséquence, je rappellerai ce que les faits nous ont appris antérieurement (page 27 et 28), que les purgatifs, quels qu'ils soient, s'ils ne sont pas répétés, ne produisent de diarrhée permanente que dans le cas où les sujets y sont éminemment disposés, en sorte qu'il faudrait au moins admettre ici une prédisposition très forte, puisque le dévoiement a été considérable et non interrompu, à compter de l'administration du purgatif: que souvent un semblable dévoiement succède, dans l'affection typhoïde, à une constipation de plusieurs jours, sans qu'aucun purgatif ait été administré; qu'ainsi l'influence de celui qui fut donné au sujet de l'observation actuelle, aura sans doute été beaucoup moindre qu'on aurait pu le croire au premier abord.

Ce cas était d'ailleurs, il faut en convenir, un de ceux qui peuvent le plus aisément mettre en défaut la sagacité de l'observateur, soit avant, soit après l'administration du purgatif, antérieurement à l'admission du malade à l'hôpital ; l'anorexie, des douleurs dans les membres, une légère diminution des forces avant ou après la diarrhée, nedevant pas faire soupçonner, une maladie grave. En pareil cas, toutefois, il faudrait se

rappeler qu'un purgatif unique, suivi d'une abondante diarrhée, annonce une forte prédisposition, et qu'un semblable effet appartient à l'affection typhoïde commençante, plus qu'à toute autre.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

L'affaiblissement ne fut pas moins remarquable chez les sujets dont la maladie fut *grave*, que chez ceux qui ont succombé. De quarante-sept malades sur lesquels j'ai pu recueillir des renseignements précis à cet égard, sept prirent le lit le premier jour de l'affection, neuf se bornèrent à quitter leurs occupations à la même époque, deux le deuxième jour : c'est-à-dire, que la troisième partie des sujets éprouva un affaiblissement et un découragement considérables dès le début. Ce qu'on ne peut pas plus expliquer que dans les cas où la maladie eut une terminaison funeste, par le dévoiement qui n'existait pas alors, ou ne faisait que commencer ; par la douleur de ventre, ni par des symptômes gastriques de quelque valeur, ni par ces lassitudes extrêmes dans les membres qu'on observe si souvent dans les simples courbatures. En sorte qu'ici, comme chez les individus qui ont succombé, on ne peut rattacher cette faiblesse qu'à la lésion spécifique commençante de l'iléum, ou à la cause à laquelle il conviendrait de la rapporter. — Un petit nombre de sujets ne fut alité que du dixième au vingtième jour de la maladie, et l'un d'eux ne commença à prendre de repos qu'au vingt-sixième. Après un début assez violent l'affection s'était arrêtée dans sa marche, de manière que six jours

après le début, le malade avait repris, bien que d'une manière incomplète, ses occupations.

L'affaiblissement fut considérable et de longue durée chez presque tous les sujets qui furent obligés de se mettre au lit dès le début; mais son *maximum* eut lieu à des époques très variées, du dixième au trentième jour de l'affection. La débilité ne fut pas moindre chez plusieurs malades qui ne quittèrent leurs occupations, ou ne se mirent au lit, qu'un plus ou moins grand nombre de jours après l'apparition des premiers symptômes : de manière qu'à une certaine époque de l'affection plusieurs d'entre eux semblaient comme paralysés, laissaient tomber leurs membres, préalablement soulevés, comme s'ils n'eussent plus obéi qu'à la pesanteur, et se laissaient manier comme des corps inertes. Dans quelques cas encore, à cette faiblesse extrême se joignait la pâleur de la face, et les sujets, comme anéantis, semblaient sur le point de s'éteindre. Cet état fut porté au plus extrême degré, chez une jeune fille de dix-sept ans et demi, d'une constitution un peu délicate. On l'aurait dit pendant deux jours, les dix-neuvième et vingtième de la maladie, près d'expirer, n'ayant plus qu'un souffle de vie; ce que ne pouvaient expliquer, ni la diarrhée qui avait été légère, ni la douleur de ventre, ni le traitement qui ne fut ni tonique ni très débilitant, aucune saignée n'ayant été pratiquée; ni le météorisme qui fut presque nul. Cette profonde débilité ne diminua qu'avec beaucoup de lenteur; et au moment où la convalescence paraissait devoir faire des progrès rapides,

la malade eut une double péripneumonie, bornée à la partie postérieure des poumons, qui n'occasiona qu'une faible réaction, eut une marche très lente, et fut accompagnée d'un œdème assez considérable aux membres inférieurs, à celui du côté gauche, surtout ; de manière que la malade ne fut parfaitement rétablie qu'après cinq mois de séjour à l'hôpital.

L'affaiblissement fut médiocre dans les trente-un cas où l'affection fut *légère ;* et c'est en grande partie d'après la différence de l'état des forces, que j'ai divisé les malades en deux groupes. Toutefois, la perte des forces chez les trente-un sujets dont il s'agit, était généralement très supérieure à celle qui aurait eu lieu dans toute autre affection inflammatoire, à égalité de fièvre.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Chez les péripneumoniques la faiblesse était généralement proportionnée à l'étendue de l'affection; mais aucun d'eux n'éprouva ce profond affaissement dont il a été question ci-dessus. La diarrhée, dans les cas où elle venait à se déclarer, augmentait beaucoup cette faiblesse, qui fut considérable chez deux sujets dont la muqueuse gastro-intestinale était profondément altérée.

L'affaiblissement n'offrit rien de remarquable dans le cours des autres maladies aiguës, si l'on en excepte un cas d'érysipèle aux membres inférieurs, et dans lequel la perte des forces fut considérable dès le début de l'affection.

*4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

La diminution des forces fut considérable chez quatre des cinquante-sept *péripneumoniques* qui ont guéri. L'affection fut presque parfaitement simple dans un cas; elle était compliquée de dévoiement, ou de symptômes gastriques, dans les autres, quand l'affaiblissement devint très marqué. Le découragement était extrême, l'attitude abandonnée, dans ces trois cas; et les deux malades qui éprouvèrent des symptômes gastriques, eurent en outre, au sixième jour de l'affection, une lipothymie en allant à la selle.

Trois sujets sur dix-huit atteints de *scarlatine*, éprouvèrent, les cinquième et sixième jours de l'affection, un affaissement assez considérable, sans qu'il fût possible de se l'expliquer par la diarrhée ou quelque symptôme gastrique. Un semblable degré de prostration eut lieu dans un cas de *rougeole*, au début de la maladie, quatre jours de suite, et céda au moment où les évacuations alvines devinrent liquides et fréquentes. S'il n'était pas possible de s'en rendre compte, son degré, au début de la maladie, devait écarter le soupçon d'une affection typhoïde. J'en dirai autant de deux sujets qui offrirent le même affaissement le premier jour d'une *angine gutturale*, et d'un troisième dont l'accablement fut extrême les trois premiers jours d'un *urticaire* que ne compliquaient ni symptômes gastriques, ni diarrhée.

Dans l'*entérite* proprement dite, la faiblesse n'é-

tait pas comparable à celle qui accompagne l'affection typhoïde, alors même qu'elle était très intense et les selles très nombreuses. Aussi, bien que l'affaissement fût assez considérable chez un sujet dont les évacuations alvines furent répétées de vingt à trente fois par jour, dans les six premiers de la maladie, ce sujet n'en sortit pas moins parfaitement guéri de l'hôpital, au onzième jour à partir du début. Et ce fait n'est pas une exception; car cinq autres malades qui eurent des selles presque aussi nombreuses, une faiblesse à peu près aussi considérable, pour quelques jours, sortirent de l'hôpital du quatorzième au dix-huitième, fort bien portants. Trois d'entre eux y étaient venus à à pied, et eurent quelques symptômes gastriques.

L'affaiblissement n'était donc pas seulement beaucoup plus considérable dans le cours de l'affection typhoïde que dans toute autre; il était encore beaucoup plus prolongé.

## § 7.

### Des douleurs et de l'œdème des membres.

1° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde.*

A deux exceptions près, tous les individus chez lesquels j'ai pu recueillir des renseignements exacts sur l'état des membres, à une époque antérieure à leur admission à l'hôpital (et c'est le plus grand nombre), y éprouvèrent des douleurs dès le début

de la maladie, quelle qu'en ait été l'issue. Ces douleurs, généralement très modérées, n'étaient comparables, dans aucun cas, à celles qui ont lieu quelquefois dans la courbature, et ne se firent sentir avec quelque vivacité, dans les membres inférieurs, que chez un des sujets qui ont péri, dont elles gênaient beaucoup la marche, et qui les comparait à un engourdissement (obs. 21). Dans aucun cas elles n'eurent le caractère rhumatismal. —Les mêmes individus qui éprouvaient des douleurs dans les membres en avaient aussi, pour la plupart, dans les lombes.

Je n'ai observé *d'œdème* aux membres inférieurs que chez une jeune fille dont l'affection eut une heureuse issue, dans le cours d'une double péripneumonie très chronique, survenue au moment où la malade, dont les forces avaient été profondément altérées, paraissait entrer en convalescence.

*2° Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Des douleurs dans les membres eurent lieu chez les quatre cinquièmes des péripneumoniques: et trois d'entre eux, morts aux huitième, vingtième et quarantième jour de l'affection, offrirent de l'œdème aux membres inférieurs, deux ou trois jours avant le terme fatal. — Ces sujets avaient de cinquante à soixante ans, et le cœur de l'un d'eux était légèrement hypertrophié. Si l'âge et l'état du cœur ont eu quelque influence sur le symptôme qui nous occupe, l'organe principalement affecté en eut sans doute bien davantage; et le fait

rapporté plus haut vient à l'appui de cette manière de voir.

Chez les sujets qui succombèrent à d'autres affections, les douleurs dans les membres et dans les lombes furent à peu près aussi fréquentes que chez les péripneumoniques; et dans deux cas, l'un de scarlatine et l'autre de péricardite, il y eut de l'œdème aux membres abdominaux.—Le cœur était sain, les poumons n'offraient pas d'altération remarquable, chez l'individu qui succomba à la scarlatine.

*3° Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

La plupart des *péripneumoniques* eurent des douleurs dans les membres et dans les reins; ces douleurs furent très vives dans les cuisses chez un des sujets, et aux genoux chez deux autres. Chez l'un de ces derniers la douleur était accompagnée d'un gonflement assez considérable, sans rougeur, qui persista du onzième au quinzième jour de l'affection; après quoi les mêmes symptômes eurent lieu à la main droite, pendant le même temps. Les douleurs ne furent pas moins fortes aux genoux dans l'autre cas où elles avaient été précédées, pendant deux jours, de douleurs évidemment rhumatismales au cou. Il n'y eut pas de gonflement.

Ces deux faits, et un troisième que je citerai tout à l'heure, sont les seuls exemples de douleurs véritablement rhumatismales que j'aie observés, comme complication, dans le cours des maladies

aiguës. L'extrême rareté, dans cette circonstance, d'une maladie d'ailleurs si commune, me paraît extrêmement remarquable, et forme un nouveau caractère à ajouter à ceux qui montrent dans le rhumatisme une affection aussi distincte des autres, que difficile à apprécier dans sa nature.

Un sujet dont la maladie traîna en longueur, eut, huit jours après son début, de l'œdème aux membres inférieurs, qui persista pendant plusieurs semaines. — Ce sujet, âgé de quarante ans, n'avait aucun symptôme de maladie du cœur, et est une nouvelle preuve de l'influence de la gêne de la circulation du sang, dans le cours de la péripneumonie, sur l'œdème.

Dans un cas *d'érysipèle* aux membres inférieurs, il y eut des douleurs rhumatismales, d'abord à l'épaule gauche pendant huit jours, puis aux genoux qui furent gonflés, mais sans rougeur.

Plus de la moitié des sujets atteints de *catarrhe pulmonaire* eurent des douleurs contusives dans les membres, et deux d'entre eux de l'œdème aux membres inférieurs pendant quelque temps.

Ces douleurs furent un peu moins fréquentes chez les sujets affectés *d'entérite*, que chez les précédents, de manière qu'elles n'avaient lieu que dans la moitié des cas, quelle que fût d'ailleurs la gravité de l'affection. Elles furent vives aux poignets chez deux malades, sans être accompagnées de rougeur ou d'enflure.

Ainsi, sur sept cents individus atteints de maladies aiguës, dont cent trente ont succombé, huit

seulement eurent de l'œdème aux membres inférieurs, six dans le cours d'une péripneumonie ou d'un catarrhe pulmonaire intense, un dans celui d'une péricardite; le dernier dans le cours d'une scarlatine. — Un peu d'œdème chez un sujet atteint d'une maladie aiguë, dont les poumons et le cœur n'auraient pas encore fixé l'attention, devrait donc la diriger sur l'état de ces organes.

## ARTICLE VIII.

### Symptômes fournis par les organes des sens.

Épistaxis, état de la conjonctive, des oreilles et de la peau.

### § 1.

### De l'épistaxis.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Soit que j'aie omis de m'informer de l'existence de ce symptôme, ou que je n'aie pu prendre d'informations précises à son égard, je n'en ai fait mention que chez seize sujets, parmi lesquels cinq en ont été exempts; ce que je ne puis néanmoins affirmer d'une manière absolue, mes questions sur ce point n'ayant peut-être pas été assez renouvelées.

Quoi qu'il en soit, l'épistaxis variait dans son début, ses retours et l'abondance du liquide exhalé. Unique dans cinq cas, elle s'est répétée plusieurs fois dans les autres, deux, trois, quatre, six jours de suite, ou à des distances plus ou moins considérables; chez quelques malades plusieurs fois dans la même journée (obs. 4), et presque tou-

jours sans le moindre soulagement. — Elle débuta le premier jour de l'affection dans trois cas où elle s'est renouvelée plusieurs fois (obs. 4, 16, 39); du quatrième au quinzième dans les autres.

*2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Sur trente-quatre sujets dont l'affection fut *grave* et chez lesquels j'ai recherché l'existence de l'épistaxis, vingt-sept l'éprouvèrent une ou plusieurs fois; et cette proportion peut être considérée comme exacte, tous les individus dont il s'agit ayant été fréquemment interrogés relativement à l'objet qui nous occupe.

Comme chez ceux qui succombèrent, l'épistaxis fut variable dans son début, ses retours et son abondance. Relativement au début, elle se montra avec les premiers symptômes, dans trois cas; dans cinq le quatrième jour, dans quatre du cinquième au dixième, dans cinq du dixième au quinzième, dans six du quinzième au vingtième; plus tard encore chez les quatre autres sujets, dont la maladie eut une marche très lente. Considérée dans sa fréquence et dans ses retours, elle n'eut lieu qu'une fois chez dix malades, reparut cinq, six, huit, dix et quinze jours de suite chez neuf, assez souvent à plusieurs reprises dans la même journée, et deux ou trois fois dans les autres cas, à des distances plus ou moins éloignées. — Aucun rapport d'ailleurs entre l'abondance et la fréquence des épistaxis; mais la diarrhée était généralement considérable, là où l'épistaxis s'était répétée le plus grand nombre de fois.

Cette hémorrhagie fut bien moins fréquente chez ceux dont la maladie fut *légère*, n'ayant eu lieu que dans la moitié des cas, ou chez onze des vingt-quatre sujets qui furent interrogés avec soin à cet égard.

*3° Chez les sujets atteints d'affections aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri.*

Huit *péripneumoniques*, sur cinquante-sept, eurent des épistaxis. L'un d'eux le premier jour de l'affection, trois le second, les autres du quatrième au onzième. Unique chez trois sujets, elle se répéta, trois, quatre, six, huit jours de suite chez les autres, et fut quelquefois très abondante.

Je ne l'ai observée dans aucun cas de *variole*. Elle eut lieu chez deux sujets atteints de *scarlatine*, aux sixième et septième jours chez l'un, au onzième chez l'autre: chez un individu affecté de *rougeole*, au huitième jour de la maladie: au dixième d'un *érysipèle* à la face; chez six des trente-neuf sujets atteints d'*angine gutturale*, du deuxième au douzième jour de l'affection; le huitième dans un cas de *zona*, où elle fut le terme d'une céphalalgie existante depuis plusieurs jours: chez quatre sujets affectés de *rhumatisme*, du deuxième au trentième; dans cinq cas de *catarrhe pulmonaire*, à une ou plusieurs reprises, le premier jour de la maladie chez deux individus, à une époque plus ou moins éloignée chez les autres. Enfin, l'épistaxis eut lieu chez quatre sujets atteints d'*entérite* proprement dite, du premier au dixième jour de l'affection.

Bien que j'aie omis de demander à plusieurs des individus affectés des maladies qui viennent d'être passées en revue, s'ils avaient éprouvé quelque épistaxis, que les nombres donnés ne puissent être considérés comme des proportions, l'ensemble des faits est néanmoins digne d'intérêt, en ce qu'il montre que l'épistaxis suit la marche de tous les symptômes accessoires qui se développent dans le cours des maladies aiguës, et, comme eux, paraît plus rarement au début de l'affection qu'à une époque éloignée; qu'il n'est pas possible dès lors de l'envisager sous un point de vue différent; que la considérer comme critique serait s'engager à reconnaître ce caractère à tous les autres symptômes secondaires, à toutes les lésions d'organes dont ils ne sont que l'effet. On dira peut-être que l'épistaxis soulage le mal de tête; mais qu'est-ce que cela prouve? Parceque la douleur du phlegmon diminue avec la suppuration, faudra-t-il considérer celle-ci comme une crise? Et n'y a-t-il pas une parfaite analogie entre le mal de tête qui précède l'épistaxis, et la douleur qui devance la suppuration du tissu cellulaire? De part et d'autre, n'est-ce pas un phénomène qui se divise en plusieurs périodes, dont l'un, la suppuration ou l'écoulement de sang, peut ne pas avoir lieu?

## § 2.

### Etat des yeux.

Je rapporterai à ce paragraphe la rougeur ou l'injection plus ou moins vive de la conjonctive, les douleurs des yeux, le trouble de la vue.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Les conjonctives étaient plus ou moins rouges à des époques variées de l'affection, dans un peu plus de la moitié des cas, ou chez seize des vingt-sept individus dont l'état des yeux a été indiqué avec soin. C'était, chez quatre d'entre eux, une nuance rose très délicate, uniforme, sans vaisseaux distincts; chez les autres une injection ordinairement légère, quelquefois inégale, de la conjonctive des deux côtés. — Cette rougeur débutait à des époques variées, plus souvent à la fin qu'au commencement de l'affection. Elle eut lieu du troisième au treizième jour chez trois sujets dont la maladie dura de trois à cinq semaines; de trois à quinze jours avant le terme fatal dans d'autres cas, prit de l'accroissement chez quelques individus, fut stationnaire chez d'autres, et ordinairement accompagnée d'une sécrétion de mucus qui maintenait rapprochés les bords libres des paupières, ou d'un larmoiement que je n'ai constaté que chez deux sujets.

Les yeux étaient cuisants, plus ou moins douloureux chez six malades, dont trois avaient les conjonctives injectées. Quelle était la cause de la douleur chez les autres? quelle qu'elle soit, ce fait vient encore à l'appui de ce que j'ai dit plusieurs fois de la difficulté de connaître le siége et la nature de la douleur, dans beaucoup de cas.

Sans parler des éblouissements que presque tous les malades éprouvaient sitôt qu'ils se levaient ou se mettaient à leur séant, quatre d'entre eux avaient habituellement la vue trouble, ne

voyaient qu'à travers un nuage, dix, douze jours après le début, et un espace de temps à peu près égal avant la mort.

Quâtre sujets eurent les paupières closes et fortement contractées dans les derniers jours de l'existence, au point qu'il était très difficile de les écarter mécaniquement. Cette occlusion eut lieu, quinze jours de suite, chez un malade dont le cerveau était moins injecté qu'à l'ordinaire (obs. 30). Le délire existait à divers degrés dans chacun des cas dont il s'agit; et la contraction des paupières était probablement moins l'effet de la sensibilité des yeux à la lumière, qu'un phénomène spasmodique, analogue aux spasmes ou à la contraction permanente des muscles des membres, qui avaient lieu chez quelques uns des sujets qui nous occupent.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Les yeux étaient à peu près dans le même état que chez les malades qui succombèrent. Ils n'offrirent rien de remarquable dans la troisième partie des cas, ou sur dix des trente-trois individus chez lesquels je les ai examinés avec soin ; furent plus ou moins injectés, ou d'un rose uniforme chez les autres. Cet état débutait ordinairement après le dixième jour, de manière que je ne l'ai observé aux sixième et septième, que dans trois cas. Sa durée variait de deux à huit. — Il y eut aussi des cuissons chez sept malades, dont trois avaient les conjonctives injectées. — Un autre eut la vue trouble, dans le repos du lit, dans tout le cours de

la quatrième semaine de l'affection; aucun n'offrit cette contraction permanente et difficile à vaincre des paupières, observée dans plusieurs des cas où la terminaison de la maladie a été funeste. Si d'ailleurs on se rappelle que la raideur spasmodique des membres n'eut pas lieu chez les mêmes sujets, on sera convaincu que la contraction des muscles des paupières et la raideur des bras dépendaient d'une seule et même cause, et l'on verra dans l'une et dans l'autre un signe également funeste.

*3° Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes.*

Les yeux furent plus ou moins rouges et douloureux dans deux cas de péripneumonie dont la terminaison fut heureuse, aux troisième et sixième jours de la maladie. Leur état n'a pas été noté chez les autres sujets; et tout en regrettant cette omission, je dois en conclure qu'elle n'a eu lieu que parceque la rougeur des yeux ou n'existait pas, ou était extrêmement légère.

## § 3.

### De l'oreille.

**Surdité, bourdonnements, douleurs, inflammation du conduit auditif externe.**

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

De trente malades chez lesquels les symptômes relatifs à l'oreille ont été notés avec soin, onze eurent des bourdonnements, vingt l'ouïe plus ou moins dure, deux des douleurs d'oreille.

Les *bourdonnements* eurent lieu, dans la plupart des cas, sans dureté de l'ouïe, suivirent une marche croissante chez plusieurs sujets, débutèrent avec les premiers symptômes chez quatre, puis à des époques variables, plus rapprochées du début de l'affection que du terme fatal, si ce n'est chez les malades qui moururent du huitième au quinzième jour de l'affection.

La *dureté de l'ouïe* ne se manifesta chez aucun sujet avec les premiers symptômes. Elle débuta au milieu ou dans les derniers jours de l'affection, à peu près un égal nombre de fois, chez les individus qui moururent du vingtième au trentième jour. Peu prononcée d'abord, elle faisait ensuite des progrès plus ou moins rapides, et fut si considérable chez trois sujets, qu'il était presque absolument impossible de s'en faire entendre. L'un d'eux n'eut pas de délire.

Des *douleurs d'oreille* eurent lieu pour peu de temps, et au milieu du cours de l'affection, chez deux sujets. (Obs. 39, 45.)

Je n'ai noté d'*inflammation* manifeste du conduit auditif, ou d'écoulement purulent par le méat auditif, dans aucun cas; et je ne doute pas néanmoins que cet écoulement n'ait eu lieu plusieurs fois, vu que quelques uns des sujets qui ont guéri l'ont éprouvé, et que les symptômes accessoires étaient moins fréquents et moins graves chez ceux-ci que chez les autres. On conçoit d'ailleurs comment plusieurs de ces symptômes venant à se déclarer à une époque avancée de l'affection, au milieu d'autres accidents beaucoup plus graves,

chez des malades souvent très sales, échappent à l'attention de l'observateur. Et comme cependant la connaissance exacte des maladies suppose celle de toutes les lésions et de tous les symptômes qui ont lieu dans leur cours, il en résulte qu'on ne saurait donner trop d'attention à l'état des organes, quels qu'ils soient, à toutes les époques de l'affection ; et c'est cette nécessité bien sentie qui me fait insister sur un point auquel je me suis déjà arrêté plusieurs fois.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Sur quarante-cinq malades dont l'affection fut *grave*, et dont l'état de l'oreille a été constaté avec soin, dix-neuf eurent des bourdonnements, trente-trois l'ouïe plus ou moins dure; sept des douleurs d'oreille, quatre un écoulement par le conduit auditif externe.

Comme chez les sujets qui succombèrent, les *bourdonnements* eurent lieu, dans la plupart des cas, sans que l'oreille fût dure: ils débutèrent quelquefois avec les premiers accidents ( trois fois ), précédèrent la dureté de l'ouïe chez les sujets qui éprouvèrent l'un et l'autre symptôme, durèrent de quatre à vingt jours.

*L'ouïe devint dure*, dès le début de l'affection, chez deux sujets qui n'eurent ni plus de délire, ni plus de céphalalgie que ceux chez lesquels le même état se déclara beaucoup plus tard, c'est-à-dire du huitième au vingtième jour de la maladie. Passagère en quelque sorte, ou d'un à deux jours de durée seulement, chez quelques malades,

la dureté de l'ouïe se prolongea de quatre à vingt chez les autres. D'abord peu considérable, elle le devenait successivement davantage, diminuait de la même manière, si ce n'est dans un cas où cette diminution fut rapide. Elle offrit chez plusieurs individus des alternatives d'augmentation et de diminution, sans qu'il fût possible de s'en rendre compte par des variations correspondantes dans les symptômes cérébraux, ou dans l'état de la circulation : et elle fut si considérable, plusieurs jours de suite, chez certains sujets, qu'il était impossible de s'en faire entendre par un moyen quelconque. — La plus extrême surdité n'ajoute donc rien à la gravité du pronostic, et diffère beaucoup en cela des mouvements spasmodiques, et surtout de la raideur permanente des membres.

Des sept malades qui éprouvèrent des *douleurs d'oreille*, trois eurent aussi une inflammation manifeste du conduit auditif externe. Chez ceux-ci le début de la douleur fut assez tardif; il eut lieu du dixième au quinzième jour de l'affection chez les autres. Ordinairement passagère ou de peu de durée, cette douleur se prolongea deux semaines de suite dans un cas.

La *suppuration* n'eut lieu qu'à une époque avancée de la maladie, pas avant le vingt-deuxième jour à compter du début, et seulement aux trentième et quarantième, dans deux cas où la marche de l'affection fut très chronique. — Sa durée moyenne fut de vingt jours.

L'oreille subissait donc la loi de la plupart des organes, dont l'inflammation était plus ou moins

fréquente dans le cours de l'affection typhoïde, ou des autres maladies aiguës.

Quant aux cas où les douleurs ne furent ni accompagnées ni suivies d'écoulement par le méat auditif, si l'on ne peut pas dire qu'il n'y eut d'inflammation dans aucun, la chose me paraît presque démontrée pour celui où les douleurs durèrent quinze jours de suite : car comment concevoir une douleur inflammatoire de cette durée, sans suppuration ?

Les mêmes phénomènes eurent lieu chez les sujets dont l'affection fut *légère*, mais dans une proportion un peu moindre : de manière que sur vingt-quatre d'entre eux, dont l'état de l'oreille fut étudié avec soin, quatorze seulement y éprouvèrent quelques uns des symptômes indiqués. Six eurent des bourdonnements, et l'un d'eux le premier jour de la maladie ; cinq l'oreille dure, ordinairement à un degré peu considérable. Et dans un cas où cette dureté de l'ouïe dura vingt jours, elle eut lieu dès le début. — Trois sujets accusèrent des douleurs dans le méat auditif; et chez l'un d'eux elles furent suivies, après deux jours de durée, au quatorzième de l'affection, d'un écoulement de pus qui se prolongea pendant une semaine.

Ainsi, toujours mêmes lésions secondaires dans des maladies semblables, et proportionnées à l'intensité du mouvement fébrile.

3° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Un *péripneumonique* eut des bourdonnements d'oreille du premier au troisième jour de l'affection. — Je n'en ai point trouvé d'exemples chez les sujets atteints de *variole*. Il y eut un écoulement de pus par le méat auditif, dès le quatrième jour de la maladie, dans un cas de *scarlatine*. — Un individu affecté de *rougeole* eut des bourdonnements. — Ils furent beaucoup plus communs dans le cours de *l'angine gutturale;* et dix-sept des trente-neuf sujets affectés de cette maladie eurent des douleurs d'oreille : ce qui doit être attribué au voisinage de l'affection principale. Si ces douleurs ont manqué dans la rougeole et dans la scarlatine, où l'angine est si fréquente, c'est sans doute parceque celle-ci est plus légère alors que quand elle existe comme affection principale. — Il est remarquable d'ailleurs qu'il n'y eut d'inflammation manifeste, reconnaissable à l'écoulement du pus par le méat auditif, que chez un des dix-sept sujets dont il s'agit. Et ce fait me semble une nouvelle preuve de la liaison qui existe entre le mouvement fébrile et l'inflammation de l'oreille, puisque, malgré le voisinage de la maladie principale, la proportion des cas d'otite est beaucoup moindre ici que chez les sujets atteints d'affection typhoïde grave. — Un des individus malades de *rhumatisme* eut l'ouïe dure, un autre une otite externe, à une époque éloignée du début. — Des bourdonnements et des douleurs d'oreille eurent lieu dans deux cas de

*catarrhe pulmonaire ;* des bourdonnements chez un des quatre-vingt-quatre sujets atteints *d'entérite* proprement dite. De manière qu'à mesure que nous avançons dans l'étude des symptômes, il semble qu'aucune maladie ne diffère davantage de l'affection typhoïde ( le nombre des selles excepté ) que l'entérite.

## § 4.

### De la peau.

**Taches roses, lenticulaires; sudamina, érysipèle, éruptions variées, plaies des vésicatoires.**

### 1° Taches roses, lenticulaires.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

J'ai observé cette éruption dans vingt-six des trente-cinq cas où je l'ai recherchée, sans pouvoir dire qu'elle n'ait pas eu lieu dans quelques autres; plusieurs des sujets dont il s'agit étant venus à l'hôpital après le vingt-quatrième jour de l'affection, à une époque où les taches avaient peut-être disparu.

Elles étaient en petit nombre chez les trois quarts des malades ( dix-huit sur vingt-six ); et alors on les trouvait disséminées sur l'abdomen et sur la poitrine, et quelquefois bornées au ventre où l'on n'en voyait que cinq à six chez certains sujets. Plus ou moins nombreuses, elles avaient lieu non seulement à la poitrine et à l'abdomen, mais aussi, dans quelques cas, aux membres; et dans l'un d'eux j'en ai trouvé à la face. Elles existaient à la

partie postérieure du tronc chez deux malades dont j'ai examiné le dos, et l'on peut présumer par là qu'elles n'y étaient pas moins fréquentes qu'à la partie antérieure du corps. — On en trouvait presque toujours davantage sur l'abdomen que sur la poitrine.

Dans les cas où elles étaient nombreuses, on les voyait se développer successivement, dans l'espace de trois, quatre, cinq jours, et quelquefois plus. Elles disparaissaient aussi par degrés, rarement à la fois et promptement, et leur couleur rouge pâlissait chaque jour davantage. Là où elles étaient rares je les ai vues se dissiper après deux jours de durée, pour être remplacées par d'autres qui ne disparaissaient pas moins rapidement. Et, si j'en excepte deux sujets, leur largeur restait toujours la même.

Leur début variait. Chez trois individus qui se sont offerts à mon observation les quatrième et cinquième jour de la maladie, elles ne se montrèrent pas avant les sixième et septième; elles existaient au huitième chez six sujets observés, pour la première fois, à cette époque. Je ne les vis se développer que du neuvième au onzième jour dans plusieurs cas, et dans un autre au trente-cinquième seulement (obs. 14). Elles existaient au moment de l'admission de la plupart des individus qui furent conduits à l'hôpital, après le dixième jour de la maladie; en sorte qu'il n'est pas possible de savoir à quoi s'en tenir pour eux, relativement à l'objet qui nous occupe. Mais on ne s'éloignerait sans doute pas beaucoup de la vérité,

en admettant que l'éruption des taches roses lenticulaires eut lieu du sixième au neuvième jour de l'affection, dans la moitié des cas.

Quelques circonstances étrangères à la maladie, un bain, par exemple, paraissent susceptibles de favoriser le développement de ces taches. C'est du moins ce que l'observation suivante permet de soupçonner.

## XXXVIIIme OBSERVATION.

**Céphalalgie, douleurs contusives dans les membres, fièvre; au cinquième jour diarrhée, délire violent, continuel ensuite; raideur spasmodique des membres; éruption abondante de taches roses, lenticulaires, à la sortie du bain; mort au *onzième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum épaissies, dures, ulcérées ou non ulcérées; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, rouges et ramollies; conduit cystique oblitéré, etc.**

Un garçon âgé de seize ans, bien développé, d'une constitution assez forte, à Paris depuis trois mois, fut conduit à l'hôpital de la Charité le 12 novembre 1822, dans un délire violent. M. le docteur Hervez, qui lui avait donné des soins, me dit qu'il était malade depuis huit jours, que l'affection avait débuté par des maux de tête, des douleurs contusives dans les membres et dans les lombes, une fièvre assez forte, qu'il y avait du délire et du dévoiement depuis trois jours. Dans la nuit du 12 au 13 le délire fut violent, le malade criait, accablait les sœurs d'injures. — Le 13, à l'heure de la visite, il répondait à ceux qui lui demandaient son nom qu'il ne le savait pas; ses paroles étaient presque constamment d'ailleurs inintelligibles, l'ouïe

paraissait fine, la physionomie n'offrait rien de remarquable ; les lèvres et les dents étaient sèches, la langue brune et rugueuse, le ventre météorisé, insensible à la pression ; le pouls petit et serré, à cent vingt-trois ; la respiration courte, à quarante-quatre ; la toux rare, le bruit respiratoire mêlé de râle sec et sonore, des deux côtés de la poitrine et en arrière. Le malade refusait souvent de boire, et on remarquait *quelques* taches roses, lenticulaires, sur l'abdomen. ( ***Orge éd.; petit-lait tamar.*** bis ; ***lav. lin*** bis ; ***vésic. aux jambes.*** )

Le délire continua, il n'y eut pas de selles dans la journée, et dans la nuit le malade fit de continuels efforts pour sortir du lit. Le 14, persistance du délire, front plissé ; le malade s'oppose à ce qu'on l'examine, frappe ceux qui veulent lui tâter le pouls, *grogne* dès qu'on le touche dans quelque partie du corps que ce soit : l'urine est involontaire.

Le 15, aucun changement appréciable. — On ordonne un bain.

Le malade y fut très agité; je le vis comme on l'en sortait, et alors sa peau était généralement injectée ; les taches typhoïdes ou lenticulaires, rares avant le bain, extrêmement nombreuses, confluentes dans plusieurs points, répandues par tout le tronc et même sur les membres.

Il y eut quelques selles dans la journée, et beaucoup d'agitation pendant la nuit. Le 16 au matin, cette agitation était continuelle, la figure décolorée, les bras raides, l'éruption aussi abondante que la veille, mais d'une couleur moins vive ; le pouls

délire en particulier. Bien qu'on ne puisse en trouver la cause matérielle dans quelques lésions appréciables du cerveau, il faut néanmoins en tenir compte dans la recherche des causes, qui ont amené la mort; le trouble d'une fonction importante ayant à peu près le même effet, quelle qu'en soit la source, quand il est profond.

L'habitude de considérer comme critiques nombre de phénomènes accessoires qui se développent dans le cours des maladies aiguës, a sans doute fait attribuer le même caractère aux taches dont il s'agit. C'est, il me semble, porter bien loin le respect pour l'usage, ces taches ayant ordinairement lieu à une époque assez voisine du début, loin de celle où la maladie doit se terminer heureusement ou malheureusement, quand elle n'est pas encore à son état, comme on dit; ou seulement au début de cette période. Évidemment cette éruption de taches a tous les caractères des symptômes secondaires étudiés jusqu'ici, offre comme eux beaucoup de variations relatives à son intensité, son début, sa durée; de manière qu'il n'est pas possible de la considérer sous un autre point de vue. Seulement, à raison de sa fréquence extrême dans l'affection typhoïde, comparativement à ce qu'on observe dans d'autres maladies, ce symptôme semble avoir ici quelque chose de spécifique, à peu près comme les altérations de la rate, qui ne sont cependant pas propres à l'affection qui nous occupe spécialement.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Tous les sujets, hors trois, dont l'affection fut *grave* (cinquante-sept), eurent des taches roses lenticulaires; encore faut-il remarquer que deux de ces trois sujets n'arrivèrent qu'aux quatorzième et quarantième jours de l'affection, c'est-à-dire à une époque où les taches avaient peut-être disparu; et que chez l'autre je ne les ai recherchées que du septième au onzième jour de la maladie, après lequel l'éruption se manifeste encore assez souvent. Et ici le doute est d'autant plus légitime, que cette éruption eut lieu dans tous les cas où l'affection typhoïde fut légère.

Comme chez les sujets qui ont succombé, on n'observait dans quelques cas qu'un petit nombre de taches, cinq à six sur la poitrine et sur l'abdomen, soit simultanément, soit successivement. Dans d'autres, au contraire, l'éruption était fort abondante. Elle avait ce caractère chez douze sujets, dont trois offraient aussi des taches roses lenticulaires aux membres, dans le voisinage du tronc.

Le développement de l'éruption était successif, sa disparition souvent très lente, sa durée moyenne huit jours et demi; le terme extrême de cette durée trois et quinze. Ce dernier fait montre qu'il n'est pas nécessaire, pour s'assurer de l'existence ou du défaut des taches lenticulaires, d'observer la surface du corps tous les jours, qu'on peut se borner à faire cet examen deux ou trois fois la semaine, avec la certitude que l'éruption n'échappera pas si elle a lieu.

Son début était sensiblement le même que dans le cas où l'issue de la maladie avait été funeste. Je l'ai observée deux fois au sixième jour de l'affection, trois fois au septième, chez la troisième partie des individus au dixième. Elle débuta du vingtième au trentième jour chez dix sujets.

Elle eut lieu, comme je le disais tout à l'heure, dans tous les cas où l'affection fut *légère;* et ce fait n'est pas seulement un indice presque certain que les taches dont il s'agit ont lieu chez tous les sujets atteints de l'affection qui nous occupe, il montre encore que leur cause est spéciale, différente de celle qui préside au développement des autres phénomènes secondaires, la fréquence et la gravité de ceux-ci étant proportionnées à la gravité de la maladie et au mouvement fébrile.

Le début, l'abondance et la durée de l'éruption ne variaient pas moins d'ailleurs que dans les cas précédents. Je ne l'ai observée qu'une fois au sixième jour de l'affection, une autre le neuvième, trois fois le dixième, deux le onzième; terme moyen à une époque un peu plus avancée de la maladie que dans les cas où les symptômes étaient graves. — Les termes extrêmes de sa durée étaient trois et dix-sept jours; le terme moyen sept. C'est dire qu'ils étaient à très peu près les mêmes que dans les cas graves.

3° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes.*

Je n'ai malheureusement examiné la surface du corps des sujets affectés de ces maladies que

dans un petit nombre de cas; mais comme les résultats arithmétiques ont toujours leur importance, voici ce que j'ai observé relativement à l'éruption qui nous occupe. De cinquante sujets atteints de péripneumonie, d'angine, de diarrhée, de rhumatisme, de catarrhe pulmonaire, de fièvre d'accès, de pleurésie, de gastro-entérite, d'embarras gastrique, et chez lesquels j'ai recherché l'existence de l'éruption, douze, ou un peu moins de la quatrième partie, offraient des taches roses lenticulaires, à une certaine époque de l'affection. Ces cas étaient distribués de la manière suivante: un sur deux péripneumoniques qui succombèrent; deux sur douze diarrhéiques, un sur trois rhumatisants, trois sur huit sujets atteints de catarrhe pulmonaire, un sur quatre de ceux qui eurent une gastro-entérite; quatre sur dix individus qui offrirent les symptômes de l'embarras gastrique plus ou moins prolongé. — L'éruption fut très peu abondante dans ces douze cas.

2° Des sudamina.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Ces vésicules, formées par un fluide limpide et le soulèvement de l'épiderme, avaient une forme et des dimensions variées. Petites, ou de la largeur d'un quart à trois quarts de ligne, elles étaient arrondies; plus larges, ou d'une à deux lignes dans leur grand diamètre, quelquefois plus, elles étaient oblongues, comme les larmes dont elles avaient l'aspect quand leurs dimensions étaient considéra-

bles. — Généralement plus nombreuses au cou et dans le voisinage de l'articulation scapulo-humérale que partout ailleurs, elles couvraient une grande partie du corps dans un cas où elles étaient fort aplaties; et dans leur intervalle, l'épiderme s'enlevait par le plus léger frottement, comme cela arrive quelquefois sur le cadavre de certains sujets, de ceux qui ont succombé à quelque maladie éruptive principalement (obs. 16).

Les sudamina ne furent pas, à beaucoup près, dans un rapport constant avec les sueurs, ils étaient quelquefois en raison inverse de celles-ci, nombreux quand elles avaient été peu abondantes, et réciproquement. Les sueurs n'étaient donc pas la circonstance la plus importante de celles qui concouraient à leur développement, en sorte qu'il faut admettre qu'ils tiennent à une affection de la peau, non encore appréciée jusqu'ici. Sous ce point de vue les sudamina me semblent un fait de beaucoup d'importance dans l'histoire de l'affection typhoïde. Par une fatalité que je ne saurais assez regretter, je ne les ai recherchés que chez neuf sujets, dont six seulement, ou les deux tiers, m'en ont offert une plus ou moins grande quantité. Et néanmoins cette proportion, tirée d'un si petit nombre de faits, est bien probablement, comme on verra tout à l'heure, la véritable.

La durée des sudamina variait de trois à dix jours. — Je ne les ai observés, avant le douzième de l'affection, dans aucun cas.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Les sudamina eurent lieu chez quatorze des vingt-un sujets dont la maladie fut *grave*, et chez lesquels j'ai recherché leur existence avec soin; c'est-à-dire dans la même proportion que chez ceux qui succombèrent. Comme chez ceux-ci, je ne les ai pas observés avant le douzième jour de l'affection; ils étaient tantôt rares, tantôt nombreux. Deux fois je les ai vus couvrir la plus grande partie de la surface du corps; et, dans leur intervalle, l'épiderme s'enlevait par le moindre frottement, laissant à nu le derme humide et d'une faible nuance rose, bientôt plus vive. Enfin ils n'étaient pas non plus dans un rapport constant avec les sueurs, à beaucoup près.

La proportion des cas dans lesquels il y eut des sudamina était encore la même chez les sujets dont l'affection fut *légère*. Huit, sur treize, en offraient un plus ou moins grand nombre; mais ils ne furent très multipliés chez aucun d'eux; et chez aucun on ne put enlever l'épiderme, dans leur intervalle, avec la facilité dont il a été question tout à l'heure. Cette différence, bien que légère, me semble venir à l'appui de ce que j'ai dit sur la condition principale du développement des sudamina, une altération inconnue de la peau, qui doit être plus considérable dans les cas où l'affection est grave que dans ceux où elle est légère.

De ce que les sudamina sont aussi fréquents dans les cas où la maladie est légère, que dans ceux où

elle est grave, faut-il en conclure que cette éruption a, comme celle des taches roses lenticulaires, quelque chose de spécifique dans l'affection typhoïde?

La *desquamation* plus ou moins étendue de l'épiderme eut lieu, dans quelques cas d'affection typhoïde grave heureusement terminée, même chez des malades qui n'eurent point de sudamina. Comme ceux-ci, cette desquamation indique sans doute une altération antérieure de la peau, et je regrette beaucoup de ne pas l'avoir recherchée plus souvent.

3° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës, non typhoïdes.*

La rareté des sudamina chez ceux de ces malades dont les sueurs avaient été copieuses, confirme les précédentes inductions sur la condition la plus importante du développement des sudamina. De quarante sujets qui eurent des transpirations abondantes, et chez lesquels les sudamina ont été recherchés avec soin, trois seulement m'en ont offert; un sur six malades atteints d'entérite, deux sur cinq qui eurent la scarlatine. Les affections dans le cours desquelles je n'en ai point observé sont les fièvres d'accès, le catarrhe pulmonaire, la péripneumonie, etc.

Si l'on ne peut pas dire que les sudamina soient propres à l'affection typhoïde, au moins est-il vrai qu'ils sont beaucoup plus communs dans son cours, que dans celui d'aucune autre affection aiguë.

### 3° De l'érysipèle.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Cette inflammation eut lieu chez six sujets, et se propagea très rapidement, chez quatre d'entre eux, au tissu cellulaire sous-cutané.—Quatre succombèrent du vingt-quatrième au trentième jour de l'affection, deux au-delà.

L'érysipèle fut peu considérable, disparut après deux jours de durée, dans deux cas. Le nez en fut le siége exclusif, du dixième au vingt-unième jour de l'affection, dans l'un; dans l'autre, l'inflammation passa du nez à l'un des genoux, les occupa successivement de vingt-quatre à trente-six heures (obs. 19); et il n'y en avait pas de traces à l'ouverture du cadavre, bien que la mort en eût suivi de très près le développement.

Dans les cas où l'érysipèle fut grave, il se manifesta quatre, dix et vingt-huit jours avant le terme fatal, eut une marche très rapide chez un sujet dont je vais donner l'histoire, se termina par gangrène chez un autre, comme nous l'avons vu antérieurement. — Les symptômes généraux offrirent peu de changement à son début : des frissons eurent lieu dans un cas (obs. 39), un peu de délire dans un autre : le pouls devint plus accéléré qu'auparavant chez un sujet (obs. 16).

### XXXIX^me OBSERVATION.

Frissons, anorexie, nausées, soif, épistaxis, diarrhée au début; puis affaissement, météorisme, retour de l'épistaxis, augmentation de l'affaissement; plus tard frissons, délire,

érysipèle à la jambe et à la cuisse droite; mort au *vingt-huitième jour*. — Érysipèle phlegmoneux de la cuisse et de la jambe droite; plaques elliptiques de l'iléum grisâtres, rougeâtres et bleuâtres, ulcérées ou non ulcérées; glandes mésentériques correspondantes de même couleur, médiocrement volumineuses et ramollies, etc.

Un garçon de bureau, âgé de vingt-trois ans, un peu maigre, d'une taille assez haute, d'un caractère vif, fut admis à l'hôpital de la Charité le 23 décembre 1823. A Paris depuis six semaines, pour la troisième fois, il n'y était venu qu'avec répugnance, y ayant toujours été un peu malade. Il avait presque constamment la diarrhée depuis plus d'un mois, se disait souffrant, et gardait le lit depuis douze jours, ayant déjà des maux de tête depuis quelque temps, à cette époque.

Au début, frissons, épistaxis abondante, anorexie, nausées, augmentation de la soif, déjà plus forte que de coutume depuis cinq semaines. Le mal de tête diminua peu à peu, l'épistaxis se renouvela plusieurs fois, et toujours considérable; il en fut de même des frissons. Il y eut des douleurs à l'épigastre, des coliques dès le premier jour; et, dans les six derniers, un peu de toux, des crachats sanglants, quelques douleurs de gorge, de la gène dans la déglutition. L'assoupissement fut presque continuel dès le début.

Le 24, affaissement, décubitus, tantôt latéral, tantôt dorsal, mémoire débile; et néanmoins les détails qui précèdent et qui me furent donnés par le malade, furent confirmés par son père le lendemain; réponses extrêmement lentes, arrachées pour ainsi dire; assoupissement dès que l'attention

cesse d'être soutenue par des questions; ni céphalalgie, ni douleurs dans les membres: langue un peu rouge à la pointe, nette et presque sèche; soif vive, déglutition facile, encore qu'il y ait des douleurs de gorge avec tension et rougeur au voile du palais; ventre légèrement météorisé, épigastre sensible à la pression, deux selles: pouls petit, faible, à quatre-vingt-quatre; chaleur peu élevée, douce: quelques crachats peu aérés, d'un rouge noir; toux rare, bruit respiratoire naturel. (*Pot. gomm.; orge av. sir. tart.* bis*; infus. de kk.; lav. de kk. camph.*)

L'assoupissement fut médiocre, et il y eut des épistaxis assez copieuses dans la journée. Le 25, même lenteur dans ses réponses, un peu moins d'accablement que la veille, constipation, pouls à quatre-vingt-douze; pas d'autres changements. (*Deux vésic. aux jambes.*)

Du 26 au 29 l'abattement augmenta, le malade ressemblait, pour ainsi dire, à un corps inerte; la somnolence fut presque continuelle, il y eut des épistaxis, et la lèvre supérieure fut épaisse et tendue. Les 27 et 28, les selles augmentèrent, et il y en eut neuf dans la journée du 28. La soif fut vive, la langue presque naturelle, le ventre plat et indolent; le pouls médiocrement accéléré, la chaleur forte. Il y avait des taches roses, lenticulaires, un peu saillantes le 26 sur l'abdomen; et elles firent des progrès les jours suivants.

L'infusion de quinquina fut supprimée le 30, et il y eut douze selles dans la journée. Le 31, affaissement médiocre, exercice de l'intelligence incom-

plet; pouls petit et faible, à cent; chaleur peu élevée; langue humide. (*Infus. de kk. id.* bis; *pot. av. vin et sir. de kk. aa ℥ ij et sulf. de k ℈ ij*; *fom. d'alk. camph.*; *vésic. au cou.*)

L'abattement fut un peu moindre du 1[er] au 3 janvier. Le malade ne prit que moitié de sa potion le jour où elle lui fut prescrite, et cette potion excita des nausées, puis quelques vomissements. La langue fut blanche le 1[er], rouge et sèche les 2 et 3: le ventre toujours indolent, les selles au nombre de six à huit dans la journée; le pouls petit et faible, à cent vingt, puis à cent six.

Le 3, air de malaise et de dégoût; nulles douleurs; lèvre supérieure toujours tendue et épaisse, langue rouge, sèche et râpeuse, bruit respiratoire naturel; légère excoriation au grand trochanter droit, rougeur vive à la région du sacrum. (*Suppression des amers; trois tasses de vin.*)

Dans la journée, frissons et tremblements, selles nombreuses; le 4, aucun changement, même absence de douleurs.

Il y eut, par intervalles, un peu de délire et d'agitation le jour et la nuit: le 6, expression de dégoût, rougeur au genou droit et dans son voisinage, à la partie externe de la cuisse, avec une légère augmentation de son volume, sans tension bien marquée de la peau; nulle douleur dans cette partie. Pouls à cent vingt-huit, respiration médiocrement fréquente.

La soif fut très vive, il y eut une selle involontaire pendant la nuit. Le 7 au matin, somnolence, raideur au bras gauche, ventre très météorisé;

le reste comme la veille. (*Bain de six minutes.*)

Le malade se trouva bien au bain et eut du délire toute la nuit. Le 8, traits affaissés, figure pâle, raideur des bras, du gauche principalement; rougeur au genou droit et à une grande partie de la cuisse et de la jambe correspondantes; langue humide, pouls très accéléré; un peu de râle sonore à gauche à la partie postérieure de la poitrine.

Le 9, parole inintelligible, cornée transparente couverte d'un enduit muqueux; pied droit, jambe et cuisse du même côté bleuâtres; l'épiderme de ces parties est soulevé dans plusieurs points, enlevé dans d'autres. La couleur bleuâtre, est circonscrite, dans une assez grande étendue, par une couleur rouge.

Le malade meurt le soir, à six heures, sans avoir pu dire un mot à ses parents qu'il parut reconnaître cependant.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Tout le membre abdominal droit plus ou moins augmenté de volume, plus ou moins rouge et livide, dépouillé d'épiderme dans plusieurs points; peau épaissie et durcie. En dehors de la cuisse et de la jambe droites, tissu cellulaire sous-cutané infiltré d'une sérosité roussâtre et purulente. Au pied, l'infiltration était sanguinolente et sans pus. La peau correspondante au vésicatoire de la cuisse droite était amincie et grenue; elle était détruite à gauche, dans la plus grande partie de la plaie du vésicatoire. —Les glandes inguina-

les droites, étaient volumineuses, rougeâtres et offraient quelques points purulents.

*Tête.* Arachnoïde parfaitement saine; une petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; trois dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère sans injection; cerveau dans l'état naturel.

*Cou.* Le pharynx, l'épiglotte, le larynx et la trachée-artère n'offraient rien de remarquable.

*Poitrine.* Ni épanchement, ni adhérences entre les poumons et les plèvres; fausse membrane jaune, molle, peu étendue, sur le poumon droit. Ce poumon et le gauche, mous, d'un rose tendre à leur partie antérieure, d'une teinte rouge plus ou moins foncée en arrière, où ils avaient une consistance assez ferme, sans être ni engoués ni splénisés, ni hépatisés. — Cœur d'un petit volume, parfaitement sain d'ailleurs. Aorte remplie de sang, d'une couleur naturelle. — Veines profondes de la cuisse droite sans pus.

*Abdomen.* L'œsophage était pâle, offrait, un pouce au-dessus du cardia, et dans la hauteur de vingt lignes, onze ulcérations ovalaires, verticales, de deux à trois lignes dans leur grand diamètre, à bords pâles, faites comme avec un emporte-pièce. La membrane muqueuse correspondante était entièrement détruite, et le tissu cellulaire sous-muqueux légèrement aminci.—L'estomac était moins volumineux d'un tiers que dans l'état naturel, contenait un peu de bile. Sa membrane muqueuse était d'un jaune obscur mêlé de gris, dans le grand

cul-de-sac, gris nuancé de rose le long de sa petite courbure, et d'un gris d'autant plus foncé dans le reste de son étendue qu'on l'examinait dans un point plus rapproché de la grande courbure; légèrement mamelonné près du grand cul-de-sac, où elle était peu ramollie; d'une épaisseur et d'une consistance convenables ailleurs.—L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus jaune. Sa membrane interne offrait une infinité de petits points gris, était grisâtre universellement, d'une bonne consistance, si ce n'est dans les deux derniers pieds de l'iléum, où elle était un peu ramollie. Des plaques elliptiques, placées à l'opposite du mésentère, à la fois grisâtres, bleuâtres et rougeâtres, minces à leur centre, épaisses d'une ligne à leur pourtour, se trouvaient dans cette partie; et cet épaississement était dû principalement au tissu cellulaire sous-muqueux, qui avait une couleur rouge livide. La muqueuse de ces plaques était ramollie et amincie, ou détruite dans quelques points, et dans la largeur de trois lignes sur deux des plus voisines du cœcum. — Le gros intestin contenait une petite quantité de matières fécales pultacées. Sa membrane muqueuse était pâle, un peu ramollie, et offrait un certain nombre de cryptes grisâtres, aplaties, dont quelques unes étaient légèrement ulcérées dans le voisinage de la rate.—Les glandes mésentériques, correspondantes à l'iléum, étaient grisâtres et bleuâtres, du volume d'une noisette, médiocrement ramollies; —le foie sain; la bile de la vésicule abondante, très liquide, d'un jaune clair; — la rate saine, sauf un léger

excès de volume; — les autres viscères dans l'état naturel.

C'est seulement quatre jours avant le terme fatal que j'ai observé pour la première fois l'érysipèle, alors borné au genou droit et au bas de la cuisse du même côté. En supposant qu'à cette époque il existât depuis deux jours, ce qui est indiqué par les frissons éprouvés par le malade, sa marche n'en aura pas moins été extrêmement rapide, et il est remarquable que malgré cette marche rapide et la période avancée de l'affection à laquelle l'érysipèle se déclara, la peau qui en était le siége était rouge, dure, épaisse à l'ouverture du corps, et la rougeur bien circonscrite; nouvelle preuve de la persistance des caractères de l'inflammation après la mort, quand elle existe réellement à cette époque.

Le malade n'éprouva aucune douleur dans la partie enflammée, et cette absence de douleur doit être remarquée, vu que si l'inflammation eût été profonde, qu'il n'eût pas été possible de voir l'organe enflammé, on n'aurait eu aucun moyen d'en reconnaître le siége; je ne dis pas l'existence, les frissons, qui eurent lieu six jours avant la mort, indiquant le développement d'une nouvelle lésion.

On ne saurait d'ailleurs considérer le vésicatoire de la cuisse droite comme la cause de l'érysipèle, celui du côté gauche, qui fut suivi de la destruction de la peau dans une étendue considérable, n'y ayant pas donné lieu. Si les causes occasionelles ont eu ici quelque influence sur le dévelop-

pement de l'affection, il serait plus naturel de les chercher dans le décubitus habituel du malade sur le côté droit. Mais ce qui prouve qu'il faut très peu attribuer ici aux causes occasionelles, et notamment à l'irritation artificielle de la peau, c'est que l'érysipèle ne s'est developpé dans aucun cas autour des vésicatoires, à quelque époque de la maladie et en quelque nombre qu'ils aient été appliqués.

Quant aux causes de la mort, la principale est évidemment l'érysipèle; car le nombre des plaques elliptiques altérées de l'iléum était peu considérable; et leur couleur, comme celle des glandes mésentériques correspondantes, indique que la nature suivait, depuis quelque temps, une marche rétrograde. La membrane muqueuse de l'intestin grêle, à part les deux pieds les plus voisins du cœcum, était d'une consistance et d'une épaisseur convenables; celle du gros intestin n'offrait que quelques altérations partielles, et l'état des autres viscères n'avait rien de remarquable.

La marche de la maladie fut encore la même que dans les précédentes observations, puisque les lésions de l'intestin grêle, qui avaient déjà rétrogradé au moment de la mort, étaient évidemment les plus anciennes. Toutefois, ici, comme dans d'autres cas dont il a été question plus haut, on peut se demander à quelle époque l'affection typhoïde a débuté, le malade ayant eu presque toujours du dévoiement depuis son arrivée à Paris, cinq semaines avant son admission à l'hôpital. J'ai fixé cette époque au moment où des sym-

ptômes généraux se joignirent à la diarrhée, et je la crois la véritable; un dévoiement sans fièvre, sans diminution évidente de l'appétit, sans le moindre symptôme cérébral, ne pouvant être rapporté à la lésion qui constitue le caractère anatomique de l'affection typhoïde. J'ajoute que si le début de la diarrhée, si commune chez ceux qui arrivent à Paris, suffisait pour établir celui de la maladie qui nous occupe, on devrait la faire remonter à une époque antérieure de cinq semaines à l'admission du sujet à l'hôpital, ce qui me paraît inadmissible.

*2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Trois de ceux dont l'affection fut *grave*, eurent un érysipèle; l'un au quinzième jour de la maladie, les deux autres aux trentième et quarante-cinquième; c'est-à-dire, dans ce dernier cas, au commencement de la convalescence. — La marche de l'érysipèle fut plus rapide que dans les cas où il se développe chez des sujets bien portants; et chez deux femmes qui en furent atteintes il eut son siége à la face, celui qu'il affecte le plus ordinairement quand il se déclare de prime abord. En sorte que le mouvement fébrile ne fit que mettre en jeu, comme les causes les plus ordinaires, une prédisposition.

Aucun des sujets dont l'affection typhoïde fut *légère* n'eut d'érysipèle. Un seul eut l'avant-bras droit d'un rouge assez vif, pendant un jour, au vingtième de la maladie.

Ainsi, les lésions graves de la peau étaient, comme les altérations secondaires des autres organes, plus fréquentes chez les sujets qui succombèrent, que chez ceux qui guérirent, et parmi ceux-ci, chez les malades dont l'affection fut grave, que chez ceux qui n'éprouvèrent que de légers symptômes.

3° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes.*

Trois des trente-six *péripneumoniques qui ont succombé* eurent un érysipèle à l'un des bras, deux et trois jours après la saignée qu'on y avait pratiquée.—Bien que je n'aie rien observé de semblable, dans des circonstances analogues, chez les sujets atteints d'affection typhoïde, on ne peut guère douter que la saignée n'ait été, dans ces trois cas, la cause occasionelle de l'érysipèle; mais aussi cette faible cause d'un effet considérable atteste, il faut le dire, une prédisposition extrême chez les sujets dont il s'agit, puisque dans nombre de cas de la même espèce, où des saignées ont été faites et des vésicatoires appliqués à une ou plusieurs reprises, la peau n'a pas été enflammée.

Un seul des cinquante-sept *péripneumoniques qui ont guéri* eut un érysipèle au bras, encore à la suite d'une saignée. — La même affection eut lieu chez un des douze sujets atteints de *variole* qui ont guéri; et cette rareté de l'érysipèle, dans une maladie où la peau est partiellement enflammée dans une infinité de points, est une des preuves les plus incontestables de la nécessité des prédispositions, sans lesquelles les causes les plus énergiques, en appa-

rence, de maladie, sont sans action; comme les plus légères suscitent les affections les plus graves quand elles s'appliquent à des sujets qui y sont très prédisposés. — Il y eut un érysipèle au nez, du neuvième au treizième jour d'une *angine gutturale*; et au sein gauche, chez une femme atteinte d'un *rhumatisme*, au quarantième jour de l'affection.

4° Éruptions variées, plaies des vésicatoires, eschares.

Les *éruptions variées* dont il s'agit n'ont pas eu lieu dans le cours de l'affection typhoïde, au moins n'en ai-je pas fait mention dans mes notes, ce que je ne crois pas cependant une omission. Elles se montrèrent chez quelques uns des sujets atteints d'autres maladies aiguës, de la manière suivante. J'observai des plaques semblables à celles de l'*erythema marginatum*, du douzième au quinzième jour d'une affection rhumatismale; — une *éruption ortiée*, à peu près à la même époque, dans un cas de catarrhe pulmonaire; — des *boutons rouges* non suppurants, dans le cours d'un autre cas de rhumatisme; — des *taches rouges* de largeur variée, sans altération de la souplesse de la peau, du quatrième au neuvième jour d'une angine gutturale; — des *boutons purulents* aux lèvres, ou à la base du nez, ou dans d'autres parties du corps, dans sept cas d'érysipèle, d'entérite, d'angine, et de catarrhe pulmonaire; généralement au milieu du cours de ces affections, quelquefois en-deçà, quelquefois au-delà, pendant un espace de temps qui a varié de trois à six jours. En sorte que ces diverses érup-

tions débutaient à peu près à la même époque, à celle où se manifestent ordinairement les autres symptômes secondaires, qu'il n'y a aucune raison dès lors de les envisager d'une manière différente; que si ceux-ci ne sont pas critiques, les autres ne peuvent pas, ce me semble, être considérés comme tels.

La peau sur laquelle avaient été appliqués des *vésicatoires* offrit un plus ou moins grand nombre d'ulcérations, chez les sujets atteints d'affection typhoïde *grave* qui ont guéri, dans la huitième partie des cas, de sept à douze jours après celui où cette application avait eu lieu; proportion moindre que chez les sujets qui ont succombé (1). La peau fut entièrement détruite chez une jeune fille dont l'affection traîna en longueur, et dont il a été parlé plus haut (2).

Les vésicatoires n'offrirent rien de remarquable chez les individus dont la maladie fut *légère*.

La peau sur laquelle on les avait appliqués était superficiellement ulcérée dans un cas de pleuro-péripneumonie, où la suppuration était entretenue depuis plusieurs semaines.

Comme les membranes muqueuses, la peau témoignait donc d'une profonde disposition à l'ulcération dans le cours de l'affection qui nous occupe spécialement, même chez les sujets dont la maladie avait une heureuse issue.

(1) Pag. 412 du premier volume.

(2) Pag. 212 de ce vol.

Des *eschares* superficielles au sacrum eurent lieu, chez deux individus atteints d'affection typhoïde *grave*, qui ont guéri. Elles furent assez larges et profondes chez un autre, et se développèrent aux dix-neuvième et vingt-septième jours de l'affection. — Il n'y en eut chez aucun de ceux qui guérirent d'autres maladies aiguës.

## ARTICLE IX.

### Des symptômes fébriles, proprement dits.

Ces symptômes, dont l'ensemble forme ce qu'on est convenu d'appeler fièvre, comprennent le frisson, la chaleur, la sueur et les différents états du pouls. Objet de l'attention des médecins, ils doivent fixer la nôtre d'une manière spéciale, puisque, d'après ce qui précède, le nombre et la profondeur des lésions accessoires leur sont proportionnés; que l'altération de la circulation, à laquelle ils se rattachent en partie, semble en être la cause *excitante*. Nous allons les étudier successivement.

### § 1.

### Des frissons.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Trente-un des trente-trois sujets sur lesquels j'ai pu recueillir des renseignements exacts sur le point qui nous occupe, eurent des frissons; et tous, à six exceptions près, dès le début, à diverses époques de la journée, le plus ordinairement le

jour, quelquefois au milieu du repas ou pendant la nuit. Souvent faibles, ils furent forts et accompagnés de tremblement chez la quatrième partie des malades.

Cinq n'en éprouvèrent qu'un ; ils furent plus ou moins répétés chez les autres, dans les saisons froides comme dans les saisons chaudes. Quatorze en eurent fréquemment les huit ou dix premiers jours de l'affection; six pendant l'espace de deux à trois semaines et plus (obs. 5, 7, 15, 21, 43, 44). Ils conservaient généralement dans leur retour le caractère qu'ils offraient à leur début, avaient ordinairement lieu le soir, quand les malades se mettaient au lit, ou après le repas, chez quelques uns de ceux qui n'avaient pas entièrement perdu l'appétit; ce qui indique qu'ils tenaient peut-être assez souvent à des erreurs de régime: et ils cessaient du moment où les malades étaient admis à l'hôpital, malgré la température assez basse qui y règne en hiver. Ils ne reparaissaient que rarement dans la suite, et signalaient alors le début de quelque lésion secondaire plus ou moins grave, comme dans la précédente observation: tandis que leur retour, dans les premiers temps de la maladie, ne paraissait avoir aucun rapport avec ces lésions qui n'étaient pas plus nombreuses dans les cas où les frissons avaient été répétés que dans ceux où il n'y en avait eu qu'un seul.

*2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Tous les malades dont l'affection fut ***grave***, si l'on en excepte trois sur quarante cinq, eurent des

frissons, ou une grande sensibilité au froid. Six étaient dans ce dernier cas. Neuf eurent un seul frisson. Il se répéta plusieurs fois, pendant un espace de huit à quinze jours, chez les autres, dans les mêmes circonstances que chez les sujets qui succombèrent; cessa aussi lors de leur admission à l'hôpital, fut fort ou faible dans une proportion presque égale.

Vingt-quatre des trente-un sujets dont l'affection fut *légère* eurent des frissons: il n'eut lieu qu'une seule fois dans quatre cas, se répéta pendant un espace de temps à peu près égal à celui dont il a été question plus haut, dans les autres; et deux fois régulièrement, à midi, du premier au seizième jour de l'affection, et du huitième au onzième. A quatre exceptions près, il débuta le premier jour de la maladie. Il fut assez considérable chez trois individus.

*3° Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Dix-neuf péripneumoniques, sur vingt-cinq, eurent des frissons; trois les deuxième et troisième jours de la maladie, les autres le jour même de son début; quelquefois avant l'apparition de la douleur, et dans un cas un jour entier avant celle de toute espèce de symptômes qui pût indiquer une affection quelconque des poumons; ce qui semblerait annoncer qu'il y a eu ici une espèce de prodrome (1). Les frissons ne se renouvelèrent que chez un petit nombre de sujets dans les

(1) Ces prodromes, dont il serait si intéressant de constater

premiers jours de l'affection. Et quand ils parurent à une époque plus ou moins avancée, c'était au début de quelque lésion secondaire, d'une entérite plus ou moins intense, par exemple.

Ils manquèrent chez la troisième partie des individus qui moururent d'autres maladies inflammatoires.

*4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Quarante-cinq *péripneumoniques*, sur cinquante-quatre, eurent des frissons; l'un d'eux quelques heures après le développement de la chaleur; quatre après trois et quatre jours d'un malaise qui n'annonçait rien de redoutable; les autres dès le début des symptômes caractéristiques de l'affection.—Les frissons se renouvelèrent chez onze malades, pendant trois et quatre jours, et cessèrent, comme dans le cours de l'affection typhoïde, dès leur entrée à l'hôpital.

Ils eurent lieu chez un peu plus de la moitié des sujets atteints de *variole*, ordinairement dès le début; deux fois les onzième et dix-septième jours, et se renouvelèrent plusieurs fois de suite dans la majorité des cas.

Les deux tiers des malades qui eurent la *scar-*

rigoureusement l'existence et la proportion, loin de répugner à la raison sont indiqués par elle. La plupart de nos maladies se déclarent en effet sans cause appréciable, et accusent ainsi l'existence de causes long-temps cachées qui agissent sourdement, et peuvent se manifester quelquefois par des symptômes généraux, avant d'agir sur un organe particulier d'une manière évidente.

*latine* ou la *rougeole* en éprouvèrent du premier au cinquième jour de ces affections, le plus ordinairement plusieurs jours de suite; et ils furent généralement plus légers dans leur cours que dans celui des maladies précédentes.

Vingt-quatre sujets, sur trente-huit, atteints d'*érysipèle*, eurent des frissons; presque tous le premier jour de la maladie, quelques uns (six) du deuxième au cinquième, et ordinairement à plusieurs reprises. Ceux qui n'en eurent pas furent, à une exception près, malades dans les mois les plus chauds de l'année; ce qui indique l'influence de la température atmosphérique sur le frisson, au moins dans l'érysipèle; car cette influence n'était pas sensible, comme nous l'avons vu, chez les malades atteints d'affection typhoïde.

Il y eut encore des frissons chez les deux tiers des individus malades de *rhumatisme* ou d'*angine gutturale*, presque toujours dès le début. Ils se renouvelèrent plusieurs fois chez quelques sujets, par l'application d'un léger froid extérieur, ou sans cause appréciable, et dans un cas de rhumatisme il y eut des tremblements. — Un frisson quotidien, régulier, eut lieu chez une femme atteinte de la même maladie, un peu avant la convalescence, et ne céda qu'au sulfate de quinine. — Les cas où il n'y eut pas de frissons furent également partagés entre les saisons froides et les saisons chaudes.

Soixante-quatre des soixante-dix sujets atteints de *catarrhe pulmonaire* eurent des frissons; trente-trois le premier jour, les autres du deuxième au quatorzième; et la plus grande partie, les trois

quarts, à plusieurs reprises. Ces frissons reparurent même à des intervalles réguliers, dans huit cas, mais ils se dissipèrent spontanément le lendemain de l'admission des malades à l'hôpital, ou peu après.

Les deux tiers des individus affectés d'*entérite* eurent des frissons (soixante, sur quatre-vingt-quatre): presque tous le premier jour de la maladie, quelques uns (un sixième) du deuxième au douzième. Ils manquèrent également chez les sujets dont l'affection fut grave et chez ceux qui ne l'eurent qu'à un médiocre degré, se renouvelèrent à plusieurs reprises dans la moitié des cas, et cinq fois d'une manière régulière, sous forme quotidienne ou tierce. Ils ne cédèrent dans trois de ces cas qu'au quinquina.

Des frissons passagers, sans chaleur consécutive, eurent lieu chez la sixième partie des sujets atteints de *colique métallique*. Ce symptôme n'eut quelque intensité que dans un cas, sans que j'aie pu m'en rendre compte.

Bien que le frisson n'offrît pas de différences aussi remarquables chez les individus affectés des maladies que nous venons de parcourir que les autres symptômes, il est vrai de dire néanmoins qu'il était généralement plus considérable et plus fréquent dans les maladies graves que dans les affections légères; et il est digne d'attention qu'il n'était sujet à des retours réguliers que dans celles de ce dernier caractère, quels qu'en fussent d'ailleurs la nature et le siége.

§ 2.

De la chaleur et des sueurs.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Aux frissons succédait, dans tous les cas, une chaleur forte, souvent brûlante. Elle fut médiocrement élevée, dans la majeure partie du cours de l'affection, chez un peu moins du tiers des sujets, considérable chez les deux autres, sans que d'ailleurs l'accélération du pouls lui fût constamment proportionnée; ce qui indique, ce me semble, que chez ces sujets et dans cette période de la maladie, la chaleur dépendait peut-être, en partie, d'une altération spéciale de la peau, d'autant plus remarquable qu'elle ne pouvait être attribuée à l'inflammation.

Ce fait est en effet digne d'attention, en ce qu'il montre qu'il n'est pas possible de conclure l'inflammation, d'après un symptôme unique, sans s'exposer à de graves erreurs, et que les conclusions par analogie n'y conduisent guère moins sûrement. Car quoi de plus naturel en apparence, que de regarder comme enflammé un organe dont les fonctions sont dérangées, et qui est le siége d'un sentiment de chaleur? Et néanmoins ce qui vient d'être dit de la température de la peau montre que cette conclusion n'est pas rigoureuse, à beaucoup près.

D'ailleurs, loin d'être constamment uniforme, la chaleur variait assez souvent chez le même sujet, de manière qu'après avoir été considérable

pendant un certain espace de temps, elle diminua beaucoup dans les huit ou dix derniers jours de la vie, ou même plus, chez huit des malades qui nous occupent.

Presque toujours sèche dans la quatrième partie des cas, elle était accompagnée de sueurs plus ou moins copieuses dans les autres, ordinairement après le redoublement du soir, ou bien la nuit pendant le sommeil. Dans quelques cas aussi, chez les sujets dont la peau était plus ou moins injectée dans les premiers temps de la maladie, la chaleur était médiocrement élevée, les moiteurs presque continuelles.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Dans les cas où l'affection fut *grave*, la chaleur s'établit à peu près de la même manière que chez les individus qui succombèrent, offrit les mêmes nuances, fut forte chez la moitié des sujets, ordinairement sèche le jour et une partie de la nuit; tandis que dans l'autre il y avait presque constamment des sueurs qui n'étaient pas plus influencées par le dévoiement, et n'agissaient pas davantage sur lui, que dans les cas où l'issue de la maladie avait été funeste. — On ne pouvait pas non plus leur attribuer un caractère critique, la troisième partie des sujets en ayant éprouvé dès le début, et plusieurs d'entre eux à un degré beaucoup plus remarquable alors, dans l'espace de huit jours, qu'à aucune autre époque de l'affection.

Loin d'être toujours proportionnées à la chaleur, les sueurs étaient assez souvent en raison inverse.

Leur durée et leur prolongation dans la convalescence étaient surtout dignes d'attention. Elles eurent lieu à un remarquable degré, à cette époque, chez six sujets, pendant un espace de temps qui varia de dix à quinze jours, et ordinairement la nuit. Elles empêchaient le rétablissement des forces, résistaient aux infusions amères ou aromatiques, et n'eurent lieu pendant l'été que chez deux malades.

Dans les cas où l'affection fut *légère*, la chaleur fut rarement intense; les sueurs étaient un peu moindres que chez les sujets dont il vient d'être question, et elles se prolongèrent dans la convalescence, pendant un espace de temps considérable, chez trois d'entre eux, dont l'un était malade en été. Elles durèrent dix-huit jours chez le sujet dont la diarrhée offrit le plus d'opiniâtreté.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

La chaleur fut moins sèche, et rarement aussi forte chez les *péripneumoniques* que chez les sujets emportés par l'affection typhoïde. La plupart eurent pendant la nuit, et une grande partie de la durée de l'affection, des sueurs plus ou moins copieuses. — La chaleur fut plus considérable dans l'*arachnitis* que dans les autres affections cérébrales.

4° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Tous les *péripneumoniques* eurent, pendant cinq

à six jours, une chaleur plus ou moins forte, presque toujours proportionnée à l'accélération du pouls, bien moins élevée néanmoins que dans la plupart des cas d'affection typhoïde, généralement douce; et si j'en excepte trois sujets, elle ne s'est pas prolongée au-delà de huit à dix jours. — A la chaleur se joignaient, chez presque tous les malades, des sueurs copieuses dans les premiers jours de l'affection. Chez quelques uns aussi, après avoir été abondantes au début, elles ne reparaissaient que cinq et six jours après et quelquefois plus, quand le mouvement fébrile était diminué. Elles avaient ordinairement lieu pendant la nuit, et furent très considérables chez la quatrième partie des sujets, qui étaient alors dans l'obligation de changer plusieurs fois de linge, quelques uns quatre, cinq et six fois pendant la nuit. Et, ce qu'il importe de remarquer, dans six de ces cas où les sueurs ont été les plus copieuses, il n'y eut pas de sudamina; et dans aucun les sueurs ne se prolongèrent dans la convalescence.

La chaleur et les sueurs furent considérables chez tous les sujets atteints de *scarlatine*, hors deux, dans les premiers jours de l'affection. — Elles furent un peu moindres dans la *rougeole* : mais, comme dans la scarlatine, elles eurent lieu dès le commencement de la maladie. On ne pouvait pas dès lors les considérer comme critiques.

L'augmentation de la chaleur ne fut sensible que pendant vingt-quatre heures, chez sept des trente-huit sujets qui furent atteints d'*érysipèle à la face*. Elle fut considérable chez les autres, pendant un

espace de temps qui a varié de quatre à huit jours. — Les sueurs lui furent généralement proportionnées, manquèrent ou n'eurent lieu qu'une seule fois, chez treize sujets, à l'époque de la diminution des symptômes; furent plus ou moins copieuses dans les autres cas où elles débutèrent le premier jour de la maladie, plus rarement le second, et se répétèrent cinq à six jours de suite, ordinairement le matin. Elles ne se prolongèrent davantage (pendant dix huit jours), que chez deux sujets, dont l'un eut beaucoup de diarrhée, tandis que chez l'autre l'érysipèle parcourut successivement presque toute la surface du corps : et chez ce dernier les sueurs ne s'arrêtèrent qu'au moment où l'érysipèle cessa de faire des progrès. — Les sueurs qui se prolongent dans la convalescence de l'affection typhoïde indiqueraient-elles, dans quelques cas du moins, un reste d'irritation dans un organe plus ou moins profondément placé?

La chaleur fut plus ou moins élevée, chez quarante-sept des cinquante-cinq sujets atteints de *rhumatisme*, et généralement proportionnée à la douleur, augmentant et diminuant avec elle. — Des sueurs eurent lieu chez un peu plus des quatre cinquièmes des malades, débutèrent le premier jour de l'affection, dans treize cas où elles furent très copieuses et comparables à celles de quelques péripneumoniques, dont il a été question plus haut.

La chaleur fut généralement peu considérable dans le cours du *catarrhe pulmonaire;* ne me parut pas sensiblement augmentée chez dix-neuf su-

jets, le fut à un médiocre degré chez les autres, au nombre de cinquante; et cette légère augmentation cessa deux ou trois jours après l'admission des malades à l'hôpital. — Tous, hors dix, eurent des sueurs plus ou moins copieuses, et les deux tiers d'entre eux dès le début de l'affection; ce qui repousse, ce me semble, toute idée d'effort critique.

Soixante des quatre-vingt-quatre malades atteints d'*entérite* proprement dite eurent un peu plus de chaleur que dans l'état normal. Elle fut, ou naturelle, ou ne s'éleva que momentanément, chez les autres, quand une circonstance particulière, comme le frisson, excitait une réaction; et ce défaut de chaleur était plus commun dans les cas où la diarrhée fut forte, que dans ceux où elle fut légère. En sorte qu'à supposer l'inflammation de la muqueuse intestinale proportionnée au nombre des selles, elle aurait produit des effets inverses de ceux qu'elle détermine ordinairement, une chaleur d'autant moindre qu'elle eût été plus considérable : contradiction apparente sur laquelle je reviendrai dans la suite. Dans les cas où la chaleur était augmentée, elle était surtout considérable le soir, ou pendant la nuit.

Les sueurs eurent lieu chez un plus grand nombre d'individus, ne manquèrent que dans six cas, et à peu près dans la même proportion chez les sujets dont la diarrhée fut considérable, et chez ceux qui ne l'eurent qu'à un médiocre degré. Elles débutèrent le premier jour de l'affection, chez la troisième partie des malades, à des époques variées

chez les autres, quel que fût le degré de la maladie. Elles avaient principalement lieu la nuit; duraient quatre, cinq, six, huit jours, et plus; étaient souvent copieuses, au point d'obliger les malades à changer plusieurs fois de linge dans l'espace de vingt-quatre heures. Et ce qu'il y a de vraiment remarquable, ces sueurs copieuses étaient d'autant plus fréquentes que le nombre des selles était plus considérable; en sorte qu'elles eurent lieu chez la moitié des individus qui se trouvaient dans ce cas, ou dix-sept fois sur trente-six.

Après ces faits et tant d'autres du même genre (1), il est impossible de croire à un balancement de fonctions entre la membrane muqueuse de l'intestin et la peau, dans l'état de maladie ; et l'on ne peut voir dans les sueurs, en général, que l'effet d'une action sympathique semblable à celle qui s'exerce sur une foule d'autres organes, dès que l'un d'eux est le siége d'une lésion plus ou moins grave. Et quand on réfléchit au faible degré du mouvement fébrile qu'offrent beaucoup de sujets atteints de diarrhée forte, à la prompte disparition des symptômes, à la brièveté de leur convalescence, on est porté à croire que la membrane muqueuse de l'intestin est généralement très peu altérée dans l'entérite proprement dite, et dans un état qui ne diffère peut-être pas beaucoup de celui de la peau quand elle est le siége d'une sueur copieuse.

*En résumé*, non seulement les sueurs n'étaient pas

(1) Recherches sur la phthisie, p. 211.

en raison inverse de la diarrhée, mais elles augmentaient et diminuaient ordinairement avec elle. On ne pouvait, dans la très grande majorité des cas, leur attribuer un caractère critique, puisqu'elles débutaient avec la maladie dans le cours de laquelle on les observait, ou peu après. Elles n'étaient pas toujours proportionnées à la chaleur, qui était plus considérable dans l'affection typhoïde que dans toute autre maladie.

## § 3.

### Du pouls.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le pouls fut généralement étroit dans la moitié des cas, tout le temps que les malades furent soumis à mon observation, après le neuvième jour de la maladie, ou chez vingt des quarante-un sujets qui furent examinés assez de temps pour qu'il soit convenable d'en faire mention ici. Et cette étroitesse ne pouvait pas être attribuée au traitement, aux toniques en particulier; soit parcequ'ils ne furent pas prescrits dans tous les cas, soit parcequ'ils le furent aussi fréquemment aux malades dont le pouls offrit des caractères différents. Il fut assez large et plein, jusque dans les derniers jours de la vie, chez treize sujets (obs. 1, 8, 11, 14, 22, 32, 33, 35, 36, 37, 42, 46), conserva encore plus longtemps ce caractère, et l'offrit à un plus haut degré, dans huit autres cas (obs. 18, 19, 25, 26, 28, 29).

Il n'offrit pas de moindres variations relative-

ment à la fréquence; il fut peu accéléré dans huit cas, tout le temps que les malades furent soumis à mon observation, ou dans les huit à quinze derniers jours qui précédèrent le terme fatal (obs. 1, 25, 29, 35, 37, 44, 45); c'est-à-dire qu'alors il ne battait que quatre-vingts à quatre-vingt-dix fois par minute; sorte de calme que des potions toniques très fortes ne dérangeaient pas sensiblement, qui eut lieu dans une proportion à peu près égale chez les sujets emportés du quinzième au vingtième jour de l'affection et chez ceux qui succombèrent dans les deux périodes suivantes, tous d'une constitution plus ou moins forte et du sexe masculin. Chez les autres le pouls battit généralement plus de cent fois par minute, dans les dix derniers jours de la vie, et même pendant un espace de temps plus considérable. Il fut à cent vingt et au-delà, du huitième au vingtième jour de l'affection, chez un sujet qui mourut à cette dernière époque; et il tomba de cent cinquante à cent seize, dans les six derniers jours de la vie, chez un autre (obs. 31), toujours faible et régulier.

Cette régularité avait lieu chez la plupart des malades, de manière que je n'ai trouvé le pouls intermittent ou irrégulier, que chez sept d'entre eux, à des époques variées de l'affection, et pour peu de temps (obs. 2, 3, 13, 21, 30, 33, 43).

J'ai cherché s'il n'y avait pas quelque rapport entre les divers caractères du pouls et les deux principaux états du cœur, et voici ce que j'ai trouvé. Des quarante-un sujets dont le pouls fut convenablement observé, treize avaient le cœur ramolli,

et presque tous à un degré remarquable. D'un autre côté, des dix-sept malades dont le pouls fut inégal, irrégulier, intermittent, petit, faible, tremblotant, enfoncé, pendant un espace de temps plus ou moins considérable, onze avaient le cœur ramolli. C'est-à-dire que dans presque tous les cas où ce ramollissement existait, le pouls avait un ou plusieurs des caractères qui viennent d'être rappelés; que le cœur n'était dans l'état naturel, que dans la troisième partie des cas où ces caractères du pouls avaient lieu.

Sur trois sujets dont le pouls sera inégal, irrégulier, intermittent ou tremblotant, et très accéléré, on pourra donc conclure, avec vraisemblance, qu'il en est deux dont le cœur est ramolli ou flasque.

De cette proposition découle aussi, comme conséquence, la possibilité de reconnaître, au moins d'une manière approximative, le moment où débute ce ramollissement, puisqu'il doit être le même que celui où le pouls commence à offrir les caractères indiqués. En partant de ce principe, le ramollissement du cœur aurait commencé quatre, sept, dix et vingt jours avant la mort, chez les sujets dont il s'agit; c'est-à-dire à des époques non moins variées que toutes les autres lésions secondaires, et en particulier celles de la peau. Cette promptitude avec laquelle le cœur se ramollirait dans certains cas, est d'ailleurs rigoureusement démontrée par nombre de faits, puisque le ramollissement avait lieu, au degré le plus remarquable, chez plusieurs sujets morts du huitième au dou-

xième jour de l'affection typhoïde, et avant cette époque chez quelques uns de ceux qui succombèrent à d'autres maladies aiguës.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Le pouls fut large dans onze des cinquante-sept cas où la maladie fut *grave*, tout le temps que les sujets furent soumis à mon observation; c'est-à-dire pendant un intervalle qui a varié de six à quinze jours. Il fut petit et serré chez huit individus, n'offrit rien de remarquable, sous le rapport du volume, chez les autres. Sa vitesse était en raison inverse de sa largeur, de manière que dans aucun des cas où il eut le plus d'ampleur, il ne dépassait pas quatre-vingt-douze pulsations par minute.

Il était généralement moins accéléré que chez les sujets qui succombèrent, en sorte qu'il ne donnait pas au-delà de quatre-vingt-dix pulsations par minute, dans vingt cas. Il resta même au-dessous de quatre-vingts, chez un sujet dont l'affaissement fut considérable; et dans tous ces cas la marche de l'affection fut assez rapide. Chez les autres malades, le pouls battit plus de quatre-vingt-dix fois par minute, pendant un espace de temps considérable; et il fut au-delà de cent, dix à douze jours de suite, chez trois individus, dont l'un est cette jeune fille dont j'ai rappelé plusieurs fois l'histoire, chez laquelle l'affaissement fut si profond et la maladie de si longue durée. Du douzième au vingtième jour, son pouls battit de cent vingt à cent quarante fois par minute.

Il résulte de la comparaison de ces faits avec les précédents, qu'un pouls médiocrement accéléré est favorable au pronostic, et doit faire conjecturer que la marche de l'affection sera rapide; tandis qu'un caractère opposé doit faire redouter sa longueur et son issue.

Le pouls fut inégal ou intermittent, chez six sujets; étroit, serré, tremblotant et très accéléré chez quatre. — En partant du rapport trouvé entre les divers états du cœur et ceux du pouls, chez les sujets qui ont succombé, on peut croire que le cœur a été plus ou moins ramolli chez six ou sept des malades dont il s'agit ; que ce ramollissement n'a pas été plus commun dans les cas où la marche de la maladie fut lente, que dans ceux où elle fut rapide; qu'il commençait de huit à dix jours après le début.

Les symptômes du ramollissement du cœur tirés de l'état du pouls me semblent mériter d'autant plus de confiance, qu'ils indiquent que ce ramollissement est beaucoup plus fréquent chez les sujets qui succombent, que chez ceux qui guérissent; ce que nous avons vu pour toutes les autres lésions secondaires, au moyen de symptômes sur la valeur desquels on est généralement d'accord.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Le pouls fut assez souvent large dans la plupart de ces maladies, et sa vitesse généralement beaucoup moindre que chez les individus morts d'affection typhoïde, même chez les péripneumoniques; de manière que je ne l'ai trouvé battant plus

de quatre-vingt-dix fois par minute, dans les trois ou quatre derniers jours de la vie, que chez la cinquième partie des sujets atteints de cette affection.

Quant aux autres caractères du pouls, voici ce qui eut lieu. Il fut inégal, intermittent et très petit, chez six péripneumoniques, dont quatre, ou les deux tiers, avaient le cœur ramolli. Il en fut encore de même chez quatre individus emportés par d'autres affections, entre lesquels trois offraient ce même ramollissement, à divers degrés. De manière que ces faits sont dans une parfaite harmonie avec ceux qui ont été fournis par les sujets morts d'affection typhoïde, et confirment ce qui a été dit des signes diagnostics du ramollissement du cœur; signes qui me semblent devoir ajouter un nouvel intérêt à l'étude déjà si importante, pour le médecin, des divers états du pouls.

#### 4° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Le pouls fut large, donna moins de quatre-vingts pulsations par minute, dans les trois quarts des cas de *péripneumonie*, dépassa ce nombre dans l'autre, battit même cent fois chez quelques sujets pendant plusieurs jours, et perdit promptement la plus grande partie de sa vitesse, dès que les symptômes locaux furent stationnaires ou parurent s'amender. Et comme dans l'affection typhoïde, la durée de la maladie fut en raison inverse de l'accélération du pouls. — Il fut inégal et inter-

mittent chez un des cinquante-sept sujets dont il s'agit; petit, serré, très fréquent chez deux autres: en sorte que, d'après ce qui précède, le cœur aurait été ramolli chez deux de ces trois malades. Proportion beaucoup moindre que chez les individus qui ont succombé, comme on l'observe pour toutes les lésions secondaires, ainsi que je le remarquais encore tout à l'heure.

La petitesse et l'inégalité du pouls n'eurent lieu dans aucun cas de *maladie éruptive*, et son accélération fut moindre dans le cours de ces affections que dans celui de la péripneumonie. Ainsi, je n'ai compté au-delà de quatre-vingt-six pulsations par minute, que dans la quatrième partie des cas de variole et de scarlatine, dans la sixième de ceux de rougeole; et pour fort peu de jours.

Le maximum de vitesse fut le même chez les sujets atteints d'*érysipèle à la face*, toujours pour peu de temps : et dans tous les cas, hors ceux où l'érysipèle parcourait successivement la plus grande partie de la surface du corps, ou offrit une complication, le pouls reprenait bientôt son calme habituel. — Il offrit momentanément quelques irrégularités, chez deux malades; mais comme alors il n'était ni petit, ni très accéléré, on ne peut pas en conclure qu'il y eut dans l'un de ces cas un ramollissement quelconque du cœur.

L'accélération du pouls était moins marquée, elle n'était pas même évidente chez tous les individus atteints d'*angine gutturale*.

Un peu plus considérable dans le *rhumatisme* que dans cette dernière affection, elle y était moin-

dre que dans les précédentes; de manière que je n'ai observé le pouls battant quatre-vingt-dix fois et au-delà, par minute, que chez trois des cinquante-sept malades dont il s'agit, et pour trois ou quatre jours seulement. Le pouls ne fut inégal que dans un cas et passagèrement.

Un peu moins de la moitié des sujets atteints de *catarrhe pulmonaire* (soixante-douze) eut le pouls évidemment accéléré, mais à un médiocre degré; de manière qu'il ne battit plus de quatre-vingt-dix fois par minute que dans trois cas, et pour peu de jours. — Il fut plus ou moins irrégulier chez trois malades, dont deux ne l'avaient pas sensiblement accéléré. C'est dire qu'ici, comme dans le cas d'érysipèle dont il a été question tout à l'heure, on ne pouvait soupçonner de ramollissement du cœur; ce qui est parfaitement d'accord avec ce que nous avons vu antérieurement, de la rareté des affections secondaires dans le cours du catarrhe pulmonaire.

Le pouls fut calme chez cinquante-trois sujets atteints d'*entérite*, ou chez les trois quarts de ceux qui eurent cette affection; c'est-à-dire que dans ces cas le cœur ne battait pas plus de soixante-cinq, soixante, cinquante-cinq, cinquante, et même quarante fois par minute. Et cette lenteur du pouls était plus commune chez les individus dont les selles étaient très fréquentes que chez ceux dont les évacuations alvines étaient en petit nombre; de manière qu'il offrit ce caractère chez vingt-cinq des premiers qui étaient au nombre de trente-six.

Bien que les malades affectés d'entérite n'aient

pas été soumis à mon observation au début de la maladie, comme leurs selles étaient encore très nombreuses au moment de leur admission à l'hôpital, il est clair que si elles eussent été l'effet d'une violente inflammation à leur début, cette inflammation aurait encore eu lieu à cette époque, et le mouvement fébrile y aurait été proportionné. D'un autre côté, si l'inflammation eût été proportionnée au nombre des selles, comment eût-elle marché aussi rapidement vers la guérison, comme je l'ai remarqué plus haut? Je n'ignore pas que dans quelques cas l'entérite est une affection fort grave, et j'en donnerai bientôt un exemple (obs. 40). Mais il ne s'agit pas ici d'exceptions; les faits analysés sont nombreux (quatre-vingt-quatre), et de ces faits me semble résulter incontestablement, que la diarrhée ne suppose, dans la très grande majorité des cas, qu'un très léger degré d'inflammation, qui ne laisserait peut-être pas de trace sur le cadavre, si quelque individu affecté de cette maladie venait à succomber accidentellement.

Ainsi, le trouble de la circulation et l'altération de la chaleur, étaient, comme j'ai eu si souvent occasion de le répéter, proportionnés au nombre et à la gravité des lésions secondaires, plus considérables chez les sujets atteints d'affection typhoïde, que chez les péripneumoniques, chez ceux-ci que chez les individus affectés de toute autre maladie. Et comme la connexion de la circulation avec les différents organes de l'économie est évidente, il est naturel de penser que le trouble de

cette fonction est, dans les maladies aiguës, un des principaux agents des lésions secondaires.

C'est d'ailleurs ici le cas de prévenir une objection qui s'est peut-être offerte à l'esprit de quelques personnes. Vous attribuez, dira-t-on, en grande partie, les lésions secondaires au mouvement fébrile, parcequ'elles lui sont proportionnées; mais ne pourrait-on pas dire tout aussi bien que le mouvement fébrile n'est si considérable, dans plusieurs maladies, que parceque les lésions secondaires y sont plus ou moins graves et nombreuses; qu'au lieu d'être cause il est effet? A cela je répondrai que les lésions secondaires n'ont généralement lieu qu'à une époque plus ou moins éloignée du début, quand le mouvement fébrile existe depuis un temps, quelquefois considérable; que ce mouvement fébrile n'augmente pas toujours, à beaucoup près, lors de l'apparition de ces *lésions*, qu'on ne saurait dès lors l'en faire dépendre. Et si l'on venait à dire qu'au *début* des maladies aiguës, toutes les fonctions de l'économie sont plus ou moins altérées, ce qu'on ne saurait attribuer au mouvement fébrile; je répondrais que la seconde partie de cette proposition n'est pas démontrée, et qu'à supposer le contraire, cela ne prouverait absolument rien; puisqu'il s'agit de *lésions* appréciables, et non du simple trouble des fonctions, trouble qui peut avoir lieu pendant un espace de temps considérable, sans que les viscères offrent d'altération sensible.

Il ne faut pas oublier d'ailleurs que le mouvement fébrile n'est efficace, comme toutes les autres causes, que sur les organes qui y sont plus ou

moins disposés. On dira peut-être encore que les lésions secondaires étaient généralement plus graves chez les sujets qui avaient succombé rapidement, que chez ceux dont la maladie avait traîné en longueur ; qu'il faudrait donc admettre que le mouvement fébrile a eu d'autant moins d'influence qu'il a duré plus de temps, ce qui est absurde. A cela je répondrai que l'altération fondamentale, celle des plaques elliptiques de l'intestin grêle, était d'autant plus étendue que les malades succombaient plus rapidement, que le mouvement fébrile y était généralement proportionné, en sorte que la contradiction n'est qu'apparente.

## ARTICLE X.

### De la respiration.

Toux, crachats, diverses espèces de râle.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Trente-huit sujets eurent de la *toux*, à des époques variées de l'affection ; un sixième d'entre eux dès le début, les autres, du troisième au douzième jour. Généralement très faible, peu de malades s'en plaignirent (obs. 16, 38); ordinairement stationnaire, elle augmentait ou diminuait dans les derniers jours de la vie, chez quelques sujets; ne parut exiger l'application d'aucun moyen particulier, sauf une potion gommeuse dans cinq cas. Déjà existante chez trois malades, quinze jours, un et quatre mois avant le début des premiers symptômes, elle n'augmenta pas d'une manière sensible ensuite.

Les *crachats* étaient rares, quelquefois sanglants, un, deux, trois et quatre jours de suite. Des épistaxis avaient eu lieu à la même époque, et le mode de coloration de ces crachats, par lames, indiquait assez quelle en était la source, qu'on ne devait pas la chercher dans les bronches. Les crachats eurent un autre aspect, furent plus ou moins exactement puriformes chez trois sujets, peu après le début, ou à une époque plus ou moins éloignée de la maladie. — Les bronches offraient une rougeur plus ou moins vive, et un léger épaississement dans quelques points, dans un des cas dont il s'agit (obs. 16, 28, 34).

Les malades qui toussaient furent auscultés plus ou moins fréquemment, et tous, à trois exceptions près, offraient un *râle* sec et sonore, ou sifflant, quelquefois muqueux, ordinairement universel et très bruyant, qu'on ne rencontre pas au même degré, ou d'une manière aussi universelle, à beaucoup près, dans le catarrhe pulmonaire aigu primitif, à part quelques cas rares; d'autant plus digne de remarque que, malgré son étendue, la respiration était peu gênée alors, infiniment moins que dans le catarrhe pulmonaire simple, dans les mêmes circonstances. Et c'est surtout la disproportion entre la dyspnée et le râle, qui donne à celui-ci quelque chose de caractéristique dans l'affection typhoïde; de manière que sa présence, dans un cas douteux, quand l'affection est légère, les symptômes cérébraux peu prononcés, pourrait éclairer le diagnostic. Il importe beaucoup de connaître ces résultats de l'auscultation pour éviter des

erreurs graves, dans lesquelles j'ai vu tomber un médecin, fort habile d'ailleurs, mais ayant peu l'habitude de l'auscultation. Toutes les fois qu'il rencontrait le râle dont il s'agit dans le cours d'une affection typhoïde, même légère, il croyait, malgré le peu de dyspnée des malades, avoir affaire à un catarrhe pulmonaire intense, et prescrivait des saignées sans succès.

Ce râle avait lieu aux cinquième, sixième et huitième jours de l'affection, chez des sujets observés pour la première fois à cette époque, soit que la toux se fût manifestée dès le début, ou la veille du jour où j'examinais les malades.

Au râle sec et sonore se joignait, dans un assez grand nombre de cas, un peu de crépitation (obs. 3, 5, 14, 16, 32, 33, 34, 37, 42); toujours dans un espace très borné, dans les derniers temps de la maladie, deux, trois, quatre jours avant le terme fatal; rarement à une époque antérieure; et dans deux cas où je l'ai observée, huit et dix jours avant la mort, elle disparut promptement (obs. 14, 16). Il en fut de même du râle sec et sonore chez quelques sujets; ce qui indique la nécessité de revenir plusieurs fois à l'auscultation, pour pouvoir affirmer le défaut absolu de râle.

Dans presque tous les cas où la crépitation eut lieu, j'ai trouvé, à l'ouverture du corps, les poumons engoués ou hépatisés dans une médiocre étendue, dans le point correspondant à celui où le râle crépitant avait été entendu; de manière que le début de ce râle, le seul signe de l'inflammation du parenchyme pulmonaire, chez les sujets

dont il s'agit, indiquait le début de cette affection.

On a donné dans ces derniers temps (Laënnec) une grande importance à la toux des sujets atteints d'affection typhoïde, de manière à l'en considérer, pour ainsi dire, comme un des éléments essentiels; mais cette opinion me paraît erronée. La toux est, à la vérité, très fréquente dans le cours de l'affection typhoïde, comme nous avons vû; mais elle n'a pas lieu chez tous les sujets; elle débute rarement le premier jour de l'affection, paraît, dans la plupart des cas, du quatrième au dixième, quelquefois plus tard; elle suit en un mot la marche de toutes les affections secondaires, paraît dépendre d'une altération des bronches, beaucoup plus légère que celle de la plupart des autres organes; de manière qu'il n'y a aucune raison de l'envisager d'une manière différente.

On s'explique aisément, d'ailleurs, comment l'attention des médecins s'est spécialement arrêtée sur la toux des sujets atteints d'affection typhoïde, ce symptôme sollicitant lui-même l'attention, tandis qu'il faut rechercher l'existence des autres.

On n'objectera pas sans doute à ce qui précède, que la toux est beaucoup plus fréquente dans le cours de l'affection typhoïde que dans celui des autres maladies, puisqu'il en est ainsi de tous les symptômes secondaires.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

La toux eut lieu chez cinquante des cinquante-sept sujets dont l'affection fut *grave*, fut généralement faible et rare; en sorte que j'aurais sou-

vent méconnu son existence, si je me fusse borné à prendre note de ce dont j'étais témoin. Elle débuta le premier jour de l'affection, dans la cinquième partie des cas, toujours peu considérable alors; et chez plus d'un sujet il m'a semblé qu'elle n'avait eu lieu, à cette époque, que pour faciliter l'excrétion des mucosités du pharynx; en sorte que le nombre de ceux qui n'eurent pas de toux bronchique (qu'on me permette cette expression), était probablement plus considérable que je ne l'ai dit. Chez les autres individus, la toux débutait ordinairement du sixième au quinzième jour de l'affection, quelquefois avant, plus rarement après. Dans quelques cas, après avoir été rare et légère pendant un certain espace de temps, elle devenait considérable; et alors il y avait, chez la majorité des sujets, une inflammation, ordinairement très bornée, du parenchyme pulmonaire.

Huit malades dont la toux fut toujours extrêmement légère, furent auscultés plusieurs fois avec attention, sans que j'aie pu constater l'existence d'aucune espèce de râle, dans toute l'étendue de la poitrine. Il y avait un râle sec et sonore, ou muqueux et universel chez les autres, semblable à celui dont il a été question ci-dessus. Et dans six cas, un râle crépitant ou sous-crépitant, borné à la partie postérieure du thorax, s'y joignit, pendant l'espace de cinq à dix jours, du douzième au trentième de l'affection; annonçant ainsi le début d'une phlegmasie, presque toujours peu considérable, du parenchyme pulmonaire, dont aucun autre symptôme caractéristique ne révélait l'existence,

moins sans doute à cause du peu d'étendue de la phlegmasie, qu'à raison de la faiblesse des malades, au moment où elle se manifestait. Toutefois, chez une jeune fille dont la faiblesse fut extrêmement profonde, la crépitation fut étendue, persista pendant un mois, et la percussion rendait un son obscur dans le point correspondant. Mais dans ce cas, comme dans les autres, les crachats n'offrirent rien de caractéristique.

Trois sujets eurent des douleurs sur les côtés de la poitrine, deux passagèrement, un pendant huit jours et à un degré assez remarquable : et chez ce malade la percussion du thorax rendit un son mat, la voix retentit dans le point correspondant. Suivant toutes les apparences, il y eut ici un épanchement pleurétique, le seul qui se soit présenté à mon observation chez les sujets dont il s'agit. Et comme il n'y eut de symptômes de péricardite ou de péritonite dans aucun cas, il faut en conclure que sur cinquante-sept sujets atteints d'affection typhoïde grave, un seul était l'exemple de l'inflammation d'une des membranes séreuses. Conclusion qu'il était facile de prévoir, par ce que nous avons vu dans la deuxième partie de cet ouvrage, de la rareté de l'inflammation de ces membranes chez les sujets qui ont succombé.

La toux fut un peu moins fréquente dans les cas où l'affection fut *légère*. De vingt-deux sujets chez lesquels il en a été fait mention, six n'en avaient pas éprouvé. Elle débuta le premier jour de l'affection chez sept malades, du quatrième au

vingtième chez les autres, fut généralement très légère, et incommode dans quatre cas seulement. — Les crachats furent peu abondants, muqueux, quelquefois semblables à une dissolution de gomme. — De dix-sept sujets dont la poitrine fut convenablement explorée, douze avaient un râle sec, sonore ou muqueux, dans une étendue assez considérable. Un peu de crépitation s'y mêla pour quelques jours, à une distance assez éloignée du début, dans deux cas.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Deux individus, sur trois atteints de *péritonite*, eurent de la toux; l'un dès le début de l'affection, l'autre dans les trois derniers jours de la vie. — Les poumons étaient sains chez celui-ci, et un peu engoués chez l'autre.

Trois sujets emportés par la *variole*, du onzième au dix-huitième jour de la maladie, eurent un peu de toux, accompagnée de crachats insignifiants : et elle débuta du deuxième au sixième jour. — Les poumons étaient engoués dans un cas, n'offraient rien de remarquable dans les autres.

La toux eut encore lieu au sixième jour d'une *scarlatine* mortelle au trentième, dans un des deux cas où ce symptôme a été recherché.

De onze sujets qui succombèrent à l'*apoplexie*, ou au *ramollissement du cerveau*, aucun n'eut de toux, bien qu'à l'ouverture des corps les poumons fussent engoués ou hépatisés chez plusieurs d'entre eux. Nouvelle preuve de l'influence du trouble des fonctions cérébrales sur le développement des

symptômes propres aux lésions de nos organes.

Deux sujets, sur cinq atteints d'*hydrocéphale*, eurent un peu de toux, à partir des troisième et quatrième jours de la maladie.

Enfin, la toux eut lieu dans deux cas d'*érysipele* des membres inférieurs, à compter des septième et trentième jours de l'affection, chez des individus dont les poumons n'offraient que de légères altérations, qui eurent l'un et l'autre un peu de râle muqueux.

### 4° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Sept sujets, sur douze atteints de *variole*, eurent de la toux. Assez considérable dans un cas, elle fut légère dans les autres, débuta du quatrième au sixième jour chez trois malades, et persista de cinq à dix. — Les crachats n'offrirent rien de remarquable, et il n'y eût de râle (muqueux et sous-crépitant) que chez un sujet.

La toux fut beaucoup plus fréquente dans le cours de la *scarlatine*, où elle ne manqua que chez la sixième partie des malades; débuta le premier jour de l'affection chez trois d'entre eux, du deuxième au dixième chez les autres; eut rarement de huit à dix jours de durée; fut accompagnée, dans la moitié des cas, de râle sec et sonore, ou muqueux, dans une médiocre étendue.

Les treize sujets atteints de *rougeole* eurent de la toux pendant un certain temps; six dès le début, les autres du deuxième au dix-septième jour de l'affection; en sorte qu'elle doit être considérée

ici, moins comme un symptôme accessoire, que comme un phénomène pour ainsi dire essentiel de la maladie elle-même. Elle persista plus longtemps que dans la scarlatine, et fut accompagnée d'un peu de râle muqueux ou sonore, dans les deux tiers des cas.

Il n'y eut de toux que chez la troisième partie des sujets atteints d'*angine gutturale*, et la sécrétion muqueuse ne fut sensiblement augmentée que dans la moitié des cas; ce qui semble indiquer qu'il n'y avait dans l'autre qu'une simple irritation, peut-être sympathique, et due au voisinage de la maladie principale. Conjecture d'autant plus probable, que la toux débutait le premier jour de l'affection, chez la moitié des individus.

Elle eut lieu, pour quelques jours seulement, dans la troisième partie des cas d'*érysipèle* de la face, et dans la cinquième de ceux de *rhumatisme*, soit en été, soit en hiver, un peu plus souvent dans cette dernière saison, ordinairement à une époque peu éloignée du début. Elle fut toujours peu considérable.

Vingt-trois des quatre-vingt-quatre sujets atteints d'*entérite* proprement dite, eurent de la toux; mais de loin en loin, très légère et rarement accompagnée de quelques crachats, plus rarement encore de quelque râle; de manière que je n'en ai observé que dans cinq cas. — Des vingt-trois individus dont il s'agit, douze furent malades en hiver; et si l'on remarque qu'étant obligés de se lever très souvent, par une température froide, la nuit comme le jour, étant en sueur, ils étaient ainsi exposés aux causes les plus énergiques du catarrhe

pulmonaire, on conviendra que la toux ne pouvait être attribuée au genre de la maladie que chez un bien petit nombre d'entre eux ; de manière que, à part les causes étrangères à la nature de l'affection, elle était, comme les autres symptômes accessoires, réellement moins fréquente dans le cours de l'entérite que dans celui des autres affections aiguës.

La simple exposition des faits montre assez d'ailleurs que la toux, comme je l'avais annoncé, a lieu à divers degrés et dans des proportions diverses, dans toutes les maladies aiguës; qu'elle est plus fréquente dans l'affection typhoïde que dans toute autre, et est généralement proportionnée à l'intensité du mouvement fébrile.

Après avoir comparé aux symptômes de l'affection typhoïde, leurs analogues dans le cours des autres maladies aiguës, je crois utile de jeter un coup d'œil sur les faits du même genre, observés chez des individus atteints de fièvre intermittente. En voyant les mêmes symptômes se reproduire encore quelquefois, dans des cas où il n'y a plus rien de commun avec les précédents qu'un seul phénomène, le mouvement fébrile, l'influence de celui-ci sur le développement des symptômes ou des lésions secondaires n'en sera que plus évidente.

## ARTICLE XI.

### Des fièvres intermittentes.

Comme mon dessein n'est pas de chercher à approfondir la nature de ces affections, je passerai rapidement sur tout ce qui peut y avoir rapport; et j'exposerai successivement, comme je l'ai fait jusqu'ici, ce qui est relatif à l'état du ventre, de l'estomac, etc., etc.

### § I.

### Des douleurs de ventre.

De quarante sujets atteints de *fièvre quotidienne*, dix-huit eurent des douleurs dans l'abdomen, neuf dans l'hypocondre gauche, neuf à l'ombilic. Ces dernières survinrent à une époque plus ou moins éloignée du début, coïncidèrent dans deux cas avec des selles liquides, avec une légère constipation dans les autres; furent passagères dans tous (un jour ou deux).—Les douleurs dans l'hypocondre gauche eurent lieu dès le début de l'affection, ne se manifestèrent que dans l'accès, dans le frisson surtout, chez six malades, parmi lesquels trois me dirent avoir éprouvé, dans le même temps, un sentiment de tuméfaction dans le même point.

La rate était très volumineuse chez ces trois sujets, et probablement le siége des douleurs qu'ils éprouvèrent. Son volume était encore manifestement augmenté dans cinq cas où l'hypocondre gauche était indolent, et l'on peut se demander quel était le siége des douleurs hypocondriaques

chez les individus dont la rate n'était pas sensiblement plus volumineuse que dans l'état sain. Ce problème ne me paraît pas susceptible d'une solution rigoureuse. J'observerai toutefois que la rate était l'organe le plus souvent et le plus manifestement altéré, que dans plusieurs cas où l'on ne pouvait constater l'augmentation de son volume à travers les parois de l'abdomen, la poitrine ne résonnait pas dans le point correspondant, la respiration paraissant d'ailleurs dans l'état naturel; qu'ainsi cette augmentation n'en existait pas moins; qu'il est infiniment probable, dès lors, que dans tous ou presque tous les cas où l'hypocondre gauche était douloureux, la rate était plus ou moins altérée; qu'il n'est guère possible de placer dans un autre organe la douleur dont il s'agit: en sorte que, suivant toutes les probabilités, l'intestin n'aurait été le siége de quelques douleurs, ordinairement passagères, que dans neuf cas.

Seize des trente-six sujets affectés de *fièvre tierce* eurent des douleurs de ventre; douze dans l'hypocondre gauche, quatre dans d'autres parties de l'abdomen. La douleur de l'hypocondre débuta dès le premier jour de l'affection, ne fut sensible que dans l'accès chez huit malades; eut encore lieu dans ses intervalles chez les autres.

Le volume de la rate était manifestement augmenté, dans douze des vingt-huit cas où le sulfate de kinine fut administré; parmi lesquels se trouvent cinq des sujets qui avaient des douleurs dans l'hypocondre gauche. Et si l'on fait aux cas dans lesquels ces douleurs existaient, sans que

l'augmentation du volume de la rate fût sensible à travers les parois de l'abdomen, l'application des précédentes réflexions, on en conclura que très probablement aussi les douleurs de l'hypocondre gauche avaient leur siége dans tous ou presque tous les cas, dans la rate, dont le volume était augmenté chez un nombre de sujets supérieur à celui qui a été indiqué.

De huit malades atteints de *fièvre quarte*, un seul eut quelques douleurs de ventre, bien que le volume de la rate fût considérable chez quatre d'entre eux.

Sur vingt-cinq malades dont la fièvre prit successivement *différents types*, quelquefois séparés par des intervalles sans fièvre, sept eurent des douleurs de ventre; quatre dans l'hypocondre gauche, trois dans d'autres parties de l'abdomen. Les douleurs hypocondriaques furent bornées au temps de l'accès; les autres furent variables et accompagnées de selles liquides, pendant un certain espace de temps.

Le volume de la rate était manifestement augmenté chez douze malades, parmi lesquels s'en trouve un de ceux qui eurent de la douleur dans l'hypocondre gauche; et, comme chez les sujets dont la fièvre eut un type uniforme, la percussion de la poitrine fut mate en arrière, à gauche et inférieurement, dans quelques cas où l'on ne sentait pas la rate à travers les parois de l'abdomen (trois). D'où les mêmes conséquences qui ont été tirées précédemment.

*En résumé*, de quarante-un sujets qui éprouvèrent des douleurs de ventre, vingt-cinq en eurent dans l'hypocondre gauche exclusivement, les autres dans différentes parties de l'abdomen, ordinairement à l'ombilic, toujours de peu de durée (un, deux, rarement trois jours), sans rapport évident avec les heures de l'accès, à une époque variable de l'affection; tandis que dans les trois cinquièmes des cas où elles eurent lieu dans l'hypocondre gauche, les douleurs étaient bornées à l'accès et débutaient avec le premier. Il semblerait donc que ces douleurs doivent être considérées comme essentielles à l'affection, les autres n'en étant qu'un symptôme accessoire, semblable à ceux que nous avons rencontrés dans le cours des maladies à type continu (1).

(1) Si l'on rapproche les cas dans lesquels il y eut des douleurs dans l'hypocondre gauche dès le début, de ceux où le volume de la rate était manifestement augmenté et facile à constater à travers les parois de l'abdomen, on aura cinquante-deux sujets, chez plusieurs desquels il y avait en même temps douleurs et tumeur dans l'hypocondre gauche, chez lesquels cette partie de l'abdomen, et dans cette partie toujours la rate probablement, était affectée dès le début. Et comme je fais abstraction des cas où la percussion indiquait l'augmentation du volume de la rate, que cette augmentation ne peut être reconnue par ce moyen que quand elle est considérable, il n'est pas douteux qu'elle n'eut réellement lieu dans beaucoup de cas où je n'ai pu m'en assurer. — Si l'on ne peut pas dire que les fièvres d'accès ne consistent que dans une altération plus ou moins grave de la rate, puisqu'elle conserve son volume dans l'intervalle des accès, et qu'on peut les supprimer sans que ce volume soit sensiblement diminué; néanmoins l'état de ce viscère mérite une grande attention de la part de ceux qui étudient les fièvres intermittentes, puisqu'il est évidemment affecté à

## § 2.

### De la diarrhée.

Elle eut lieu chez la sixième partie des sujets atteints de *fièvre quotidienne.* Dès le premier ou le second jour, dans trois cas; au dixième, et pendant un espace de temps plus considérable, dans un quatrième; après la première ou la seconde prise de sulfate de kinine, chez trois autres, et pour trois ou quatre jours seulement.

La diarrhée fut spontanée dans les trois premiers cas, c'est-à-dire qu'elle ne fut provoquée ni par des médicaments de quelque nature que ce soit, ni par des erreurs de régime. Mais comme elle succéda à l'administration du suftate de kinine dans les trois autres, on sera peut-être porté à croire qu'elle était alors l'effet de son action, et que celle-ci est une preuve de la susceptibilité du canal intestinal dans les fièvres d'accès. A ces suppositions, je répondrai que le dévoiement étant survenu spontanément chez trois sujets, serait peut-être survenu de la même manière chez les trois autres, si le sulfate de kinine ne leur eût pas été administré : qu'en supposant que ce sel ait provoqué les évacuations alvines qui ont suivi son administration, cela prouverait seulement une prédisposition très grande, une susceptibilité très prononcée de la muqueuse dans ces cas, sans qu'il

*leur début*, dans beaucoup de cas, et qu'il l'est bien plus fréquemment que les autres organes, comme l'exposition des faits qui vont suivre en sera la preuve.

soit possible d'en rien conclure pour les autres, puisque presque tous les sujets ont pris du sulfate de kinine, et que ceux dont il s'agit sont les seuls chez lesquels il ait été suivi de dévoiement. Il est arrivé ici ce que nous avons observé dans les maladies aiguës, où la diarrhée survient spontanément dans un plus ou moins grand nombre de cas, et est provoquée par des excitants, chez quelques sujets qui y sont prédisposés, quel que soit d'ailleurs le siége de l'affection primitive. On ne saurait, il me semble, envisager les faits d'une autre manière.

Sept sujets, ou la cinquième partie de ceux qui furent atteints de *fièvre tierce*, eurent de la diarrhée: cinq dès le début, pendant un ou deux jours; deux à une époque plus ou moins avancée de l'affection.

Les cinq premiers étaient du nombre de ceux (dix) qui firent des excès au début; la diarrhée vint spontanément chez les deux autres, ne succéda dans aucun cas à l'administration du sulfate de kinine, ni à celle des remèdes plus ou moins violents donnés aux malades, antérieurement à leur admission à l'hôpital.

Il n'y eut de dévoiement que dans un cas de *fièvre quarte* qui dura quatre mois, et sans laquelle ce dévoiement aurait bien pu, sans doute, se déclarer.

Cinq sujets, sur vingt-quatre qui furent atteints de fièvre intermittente à *type varié*, eurent du dévoiement : un dès le début et à la suite d'excès, les autres à une époque plus ou moins éloignée, spontanément et non à la suite du sulfate de kinine.

En retranchant des cas de diarrhée ceux où elle a été provoquée par des excès, nous aurons neuf exemples de ce symptôme, sur cent neuf malades atteints de fièvre intermittente. C'est-à-dire que la diarrhée eut lieu chez la douzième partie des sujets, toujours légère et pour peu de temps; proportion peu considérable et assez en harmonie avec la cause présumée de cette affection, le mouvement fébrile (1).

## § 3.

### Des douleurs à l'épigastre.

Ces douleurs eurent lieu chez six des quarante sujets atteints de *fièvre quotidienne*, ordinairement pour vingt-quatre heures, quelquefois pendant la toux seulement, ou par la pression; un ou plusieurs jours après l'administration du sulfate de kinine, chez deux malades.

Dans sept des trente-six cas de fièvre *tierce*, il y eut des douleurs à l'épigastre. Elles débutèrent sans cause connue chez tous les sujets, ordinairement à une époque plus ou moins avancée de l'affection, durèrent de vingt-quatre à quarante-huit heures chez trois d'entre eux, se prolongèrent de quatre à quinze jours chez les autres. Elles n'eurent lieu qu'à l'heure des accès chez deux de ces derniers, étaient continues chez les deux autres, les seuls qui en éprouvèrent dès le début.

Un des malades affectés de *fièvre quarte* eut des

(1) Évidemment si le siége des fièvres intermittentes devait être la rate ou l'intestin, ce ne serait pas l'intestin.

douleurs épigastriques pendant trois semaines, et elles étaient soulagées après le repas.

Quatre sujets sur vingt de ceux qui eurent une fièvre intermittente *à type varié*, éprouvèrent les mêmes douleurs; trois passagèrement, à des époques variées; un seul du premier au septième jour de l'affection, et pendant l'accès seulement.

En somme, il y eut des douleurs à l'épigastre chez dix-huit des cent neuf sujets dont il s'agit; mais si l'on retranche de ces cas celui où les douleurs diminuaient par l'ingestion des aliments, qu'on observe que dans plusieurs autres elles étaient très passagères et seulement excitées par la pression; qu'on se rappelle que dans les maladies continues la douleur à l'épigastre ne correspond à une affection plus ou moins marquée de la membrane muqueuse de l'estomac, que chez les deux tiers des sujets; on verra combien se réduit le nombre des cas d'une irritation ou inflammation gastrique, à laquelle on pourrait rapporter la douleur dont il s'agit (1).

(1) En admettant, ce qui ne me paraît pas douteux, qu'il y ait eu chez quelques sujets une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, cette inflammation était aussi rare que légère, puisque dans aucun cas il n'y eut à la fois douleurs épigastriques et vomissements. Ce qui prouve d'ailleurs combien la membrane muqueuse de l'estomac était peu susceptible, dans le cours des fièvres tierces par exemple, c'est que beaucoup de ceux qui en furent affectés prirent de grandes doses de copalchi, un, deux gros, et plus, sans en éprouver le moindre inconvénient; que plusieurs mangèrent une heure ou une heure et demie avant l'accès, sans vomir ce qu'ils avaient mangé.

autre, où il n'y eut ni vomissements ni diarrhée. — Elle était dans le même état chez deux des sujets affectés de *fièvre quarte*, dont plusieurs furent examinés pendant l'accès. — Elle n'offrit qu'un peu de sécheresse dans trois des cas où le type de la fièvre changea plusieurs fois; et il n'y eut de diarrhée dans aucun d'eux.

En supposant que les cas dans lesquels la langue était un peu plus rouge que dans l'état naturel dussent être rapportés à une faible nuance d'inflammation, ils n'étaient pas nombreux, et se trouvaient dans la proportion des autres symptômes.

2° Relativement à l'arrière-bouche, voici ce qui eut lieu. Quatre malades atteints de *fièvre quotidienne* offrirent une rougeur plus ou moins marquée d'une partie, ordinairement considérable, de l'arrière-bouche, accompagnée de douleurs; et chez l'un d'eux le voile du palais et les amygdales étaient volumineux et tendus. — La même rougeur et la même augmentation de volume des mêmes organes eurent lieu, dans deux cas de *fièvre tierce* : il y eut, dans deux autres, une simple rougeur accompagnée de douleur au voile du palais et au pharynx. — Ces parties ne présentèrent rien de remarquable chez les sujets atteints de *fièvre quarte*; mais deux des malades dont l'affection revêtit successivement *plusieurs types* eurent le pharynx et la luette plus ou moins rouges.

Ces faits, dont la nature ne peut être mise en doute, me semblent précieux, en ce qu'ils montrent plus clairement qu'aucun autre, la part que

dans l'apyrexie; l'un à différentes reprises, pendant vingt jours, les deux autres momentanément. A part les cas où ils furent sollicités par des boissons trop copieuses, ou par des aliments de difficile digestion, les vomissements n'eurent lieu que chez trois sujets, toujours dans l'accès, dans la période de froid, ou dans celle de chaleur.

Un malade affecté de *fièvre quarte* eut des nausées pendant les accès et dans leur intervalle, vingt jours de suite; et des vomissements quand il buvait trop copieusement, prenait des aliments de difficile digestion, ou des médicaments sous forme pulvérulente.

Il y eut des nausées dans quatre cas de tierce à *type varié;* une fois pendant l'accès, un seul accès; à plusieurs reprises, dans l'intervalle de la fièvre, dans les autres. — Trois malades eurent des vomissements; deux entre les accès, à plusieurs reprises, un pendant l'accès, et une seule fois.

## § 5.

### De la langue et de l'arrière-bouche.

1° La langue fut un peu plus rouge que dans l'état naturel chez six individus atteints de *fièvre quotidienne*, pendant deux ou trois jours, et dans l'apyrexie. Elle fut seulement sèche dans l'accès, chez un autre qui eut des vomissements. — Cette même sécheresse, sans rougeur, eut lieu pendant l'espace de trois à huit jours, dans trois cas de *fièvre tierce*, dont l'un était un exemple de diarrhée. La langue fut rouge et humide dans un

cès, les autres pendant l'accès seulement, dans la période de chaleur surtout. Aucun n'eut de délire.

Tous ceux, hors quatre, dont la fièvre prit successivement *plusieurs types*, eurent des maux de tête; cinq d'une manière continue, le reste pendant la durée de l'accès. Ils furent plus marqués pendant la sueur que dans les autres stades, dans un cas; pendant la chaleur dans deux; pendant le frisson dans trois; à peu près uniformes, dans le cours des trois stades, chez le reste des sujets. — Un seul malade eut du délire pendant plusieurs accès.

## § 7.

### Des organes des sens.

1° *Des épistaxis* copieuses et répétées eurent lieu chez sept sujets atteints de fièvre quotidienne; dans deux cas de fièvre tierce et dans deux autres de fièvre quarte, où elles furent plus abondantes que dans aucun autre.

2° Quatre sujets atteints de fièvre quotidienne eurent des *bourdonnements et des sifflements d'oreille;* un cinquième eut *l'ouïe dure*. — Les bourdonnements existèrent dans un cas de fièvre tierce, et dans un de ceux où l'affection prit successivement plusieurs types.

3° Un malade eut, au neuvième accès d'une fièvre quotidienne, une *éruption* de plaques ortiées; trois des boutons purulents aux lèvres, quatre et cinq jours après le début. La même éruption eut

lieu du cinquième au neuvième jour d'une fièvre tierce, dans quatre cas; et dans un cinquième des boutons rouges, non purulents, se développèrent après plusieurs accès, sur presque toute la surface du corps. J'observai des boutons semblables chez un malade atteint de fièvre quarte, le lendemain de son admission à l'hôpital; et chez un de ceux dont la fièvre changea de *type*, il y eut une abondante éruption de taches rouges.

## § 8.

### Des douleurs dans les lombes et dans les membres.

Trente des quarante sujets atteints de *fièvre quotidienne* eurent des douleurs dans les membres et dans les lombes, quelques uns d'une manière continue, la très grande majorité dans l'accès seulement.

Les unes et les autres manquèrent chez treize des malades dont la fièvre avait le *type tierce;* elles furent continues chez trois d'entre eux, bornées à l'accès chez les autres, et plus fortes dans la période de chaleur que dans le frisson, à deux exceptions près.

Elles eurent lieu dans quatre cas de *fièvre quarte*, pendant l'accès, et seulement dans l'un des stades de chaud ou de froid.

Quatre sujets seulement, parmi ceux dont la fièvre changea plusieurs fois *de type*, eurent des douleurs dans les membres et dans les lombes. Un cinquième eut des mouvements spasmodiques dans les extrémités pendant l'accès, du cent soixante-

dixième au cent quatre-vingt-dixième jour de l'affection; et dans un cas où la rate était très volumineuse, il y eut de l'œdème aux membres inférieurs.

## § 9.

### De la toux.

La toux eut lieu de loin en loin : 1° chez dix-huit sujets atteints de *fièvre quotidienne ;* pendant l'accès seulement, chez quatre malades sur lesquels j'ai pris des informations plus précises ; une fois dans le frisson, trois fois dans la période de chaleur. — 2° Chez treize individus affectés de *fièvre tierce*, sept fois dans le stade de froid, une fois dans celui de la chaleur, à compter du quatrième ou du cinquième accès. — 3° Dans treize cas où la fièvre changea de *type*, quatre fois pendant la durée de l'accès seulement, dans la période de frisson ou de chaleur exclusivement.

Ainsi, les altérations d'organes ou de fonctions observées dans le cours des maladies continues fébriles, existaient aussi dans celles dont le type était intermittent. La différence ne consistait guère que dans le degré. Un assez grand nombre de malades eut en effet des douleurs dans plusieurs parties de l'abdomen, de la diarrhée, des vomissements, des nausées, de la rougeur et de la sécheresse à la langue; de la rougeur et de la douleur dans différentes parties de l'arrière-bouche, réunies dans quelques cas à un gonflement très marqué; plusieurs espè-

ces d'éruptions à la surface du corps et aux lèvres, de l'anxiété, du délire; en sorte que, quelle que soit la cause du mouvement fébrile, qu'il soit continu ou intermittent, on le voit toujours s'accompagner du trouble des mêmes fonctions, de l'altération des mêmes organes : et cette liaison ou cette dépendance doit paraître d'autant plus évidente ici, que l'altération des fonctions était fréquemment bornée à la durée de l'accès.

On ne saurait prétendre d'ailleurs que les viscères dont les fonctions étaient plus ou moins altérées, fussent la cause ou le siége de la fièvre; que le mouvement fébrile fût tantôt l'effet d'une lésion de l'estomac, tantôt celui d'une altération des bronches ou des organes qui forment l'arrière-bouche, etc., etc.; puisque dans la plupart des cas où le trouble d'une fonction, ou la lésion d'un viscère eut lieu, c'était au troisième ou au quatrième accès. Il faut encore remarquer qu'assez souvent il y avait, chez le même sujet, plusieurs symptômes annonçant le trouble de plusieurs fonctions; que la rate avait été manifestement altérée, dès le début, dans plusieurs cas où l'arrière-bouche était enflammée consécutivement; que c'est une nouvelle raison de ne pas mettre le siége de l'affection, tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, et de considérer comme symptômes accessoires ou consécutifs ceux qui ont été successivement décrits.

## ARTICLE XII.

### État du sang tiré des veines pendant la vie (1).

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Douze malades furent saignés à diverses époques de l'affection, et le sang se couvrit d'une couenne dans cinq cas. Elle était assez ferme, épaisse et demi-transparente dans l'un d'eux où la saignée fut faite dix jours avant le terme fatal; molle, grise, verdâtre, gélatiniforme, dans les autres.

Le caillot n'offrit de retrait que dans un des cas où il n'était pas couvert d'une couenne. — L'état du sang tiré des veines ne répondit pas toujours à celui qu'on observait après la mort; c'est-à-dire qu'on trouvait des caillots de sang fibrineux sur le cadavre de quelques sujets dont le sang s'était couvert d'une couenne molle, gélatiniforme, pendant la vie

#### 2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

La couenne était encore plus rare chez ceux-ci que chez les précédents, de manière que huit seulement, sur trente-deux, me l'ont offerte. Elle était épaisse, jaunâtre, demi-transparente dans un cas, dense et rouge dans un autre; verdâtre, ordinairement mince, molle et gélatini-

(1) La saignée a été généralement bien faite dans tous les cas dont il va être question; et bien que la largeur de l'ouverture de la veine et d'autres circonstances paraissent avoir quelque influence sur la coagulation du sang, je n'ai pas cru devoir en tenir compte dans mon analyse, ces circonstances étant les mêmes pour chaque groupe de faits.

forme dans six. — Il n'y eut de retrait que chez quatre malades, dont l'un avait le sang un peu couenneux.

3° *Chez les sujets atteints d'affections aiguës non typhoïdes.*

Le sang fut examiné avec soin chez vingt-quatre sujets morts de *péripneumonie*, et il se couvrit d'une couenne chez dix-neuf d'entre eux, ferme, épaisse à chaque saignée, dans quatorze cas, plus ou moins molle et quelquefois infiltrée dans les autres. Comme dans ceux-ci, le sang fut tiré à des époques très différentes dans les cas où il ne se couvrit pas de couenne. — Il n'y eut de retrait que chez les deux cinquièmes des malades, à peu près dans la même proportion chez ceux dont le sang était couenneux, et dans les cas où il était sans couenne.

La couenne était plus constante chez les cinquante-sept péripneumoniques qui guérirent; de manière qu'elle ne manquait que chez six d'entre eux, et chez tous elle fut plus ou moins épaisse. Les six malades dont le sang ne fut pas couenneux furent saignés deux fois, et le caractère du caillot fut le même à chaque saignée. La couenne ne parut qu'à la deuxième émission sanguine dans cinq cas, et le contraire eut lieu dans quelques autres. — Il y eut un retrait plus ou moins considérable chez trente-trois sujets.

Le sang ne se couvrit d'une couenne légère que dans trois cas, sur cinq d'*hydrocéphale*, de *ramollissement du cerveau*, ou d'*apoplexie*; et dans un autre, relatif à un individu mort de ramollisse-

ment cérébral, non seulement il n'y eut pas de couenne, mais le sang ne se prit pas en masse: il resta demi-liquide.

Chez cinq sujets atteints de *scarlatine*, de *variole* et de *rougeole*, dont l'issue a été heureuse, le sang se couvrit d'une couenne mince, peu consistante, à part un cas de scarlatine où elle était ferme et épaisse.

Elle avait ce caractère dans l'*érysipèle* de la face, cinq fois sur sept, et dans quatre cas d'*angine gutturale*. Elle fut molle dans un cinquième. La couenne était encore ferme et très épaisse, chez les neuf dixièmes des individus atteints de *rhumatisme*. Deux sujets affectés de *zona*, ayant été saignés, n'en offrirent pas. Elle était assez épaisse dans trois cas d'*erythema marginatum*, où le mouvement fébrile fut bien marqué; mince, au contraire, chez quatre des quinze malades affectés de *catarrhe pulmonaire* qui furent saignés. Les autres n'en offrirent pas.

En définitive, la couenne et le retrait du caillot paraissent dépendre des mêmes circonstances, puisque dans les affections où le sang se couvrait rarement de couenne, et où cette couenne était molle et gélatiniforme quand elle avait lieu, le caillot n'offrait de retrait que dans un très petit nombre de cas. L'état du sang était comme les symptômes, à peu près le même chez les sujets atteints de la même affection, quelle qu'en fût la terminaison, et offrait des différences plus ou moins remarquables suivant l'espèce de maladie

dont les individus étaient atteints; en sorte que si les symptômes de l'affection typhoïde diffèrent beaucoup de ceux des autres, il en est de même de l'état du sang, à part celui des individus atteints de maladies cérébrales, en trop petit nombre, malheureusement, pour qu'il soit possible de les comparer rigoureusement, sous ce rapport, avec ceux qui éprouvèrent l'affection typhoïde.

Mais si l'altération du sang est constante dans le cours de nos diverses affections, est-elle consécutive ou antérieure à leur début? Suite nécessaire des maladies, en est-elle quelquefois la cause? Ce problème est impossible à résoudre dans l'état actuel de la science, et l'on conçoit combien l'incertitude qui règne sur ce point peut se prolonger, puisque la saignée, le meilleur moyen d'arriver à une démonstration rigoureuse, ne peut être faite qu'au moment où l'on est déjà malade, et que si alors (quelque rapprochée qu'elle soit du début) le sang offre la plus légère altération, on peut la croire consécutive. Toutefois cette altération, loin d'être invraisemblable, est, au contraire, fort à présumer dans plusieurs cas. Elle n'est point invraisemblable, puisqu'on voit tous les jours des affections locales survenir chez les animaux à la suite de l'injection de certaines substances dans les veines, et des poisons en particulier; que plusieurs virus, celui de la variole et de la vaccine, ont très probablement le sang pour véhicule. Elle est présumable dans plusieurs cas de maladies d'organes placés à portée de la vue, chez quelques sujets atteints d'angine gutturale et d'érysipèle, par

exemple, quand ils sont précédés, pendant un espace de temps plus ou moins considérable, de symptômes généraux, qui ne peuvent pas être attribués à l'affection locale qui n'existe pas encore, et ont néanmoins une cause qui semblerait plutôt résider dans le sang que partout ailleurs. Des symptômes semblables, plus ou moins violents, précèdent l'éruption de la variole; n'est-il pas vraisemblable que le sang en est plutôt la source qu'un organe profondément situé, que du reste on ne saurait indiquer avec certitude? Sans doute ces probabilités ne sont pas des démonstrations; mais elles indiquent qu'il y a ici un point d'une extrême importance à éclairer, et vers lequel on ne saurait trop diriger son attention.

---

## CHAPITRE II.

### DU DIAGNOSTIC.

Le diagnostic des maladies reposant à la fois sur la connaissance des symptômes propres à chacune d'elles, et sur l'ordre qu'ils observent dans leur développement, je vais examiner les faits sous ce double point de vue. Et comme les détails exposés dans le chapitre précédent me laissent peu de chose à dire sous le premier rapport, j'insisterai plus particulièrement sur le second.

Si les douleurs de ventre, et surtout la diarrhée qui eut lieu, à trois exceptions près, chez tous les

individus dont nous étudions l'histoire, sont d'une grande importance pour la détermination du début de la maladie, elles en ont beaucoup moins relativement au diagnostic; soit parcequ'elles existent à des degrés à peu près semblables dans l'entérite proprement dite, soit parcequ'on les observe, bien que moins fréquemment et à une époque plus ou moins éloignée du début, dans le cours d'autres affections aiguës, fébriles. Les symptômes gastriques, les douleurs à l'épigastre, les nausées et les vomissements, sont d'une bien moindre valeur encore sous le point de vue qui nous occupe, puisqu'ils se montrent à peu près de la même manière et à un degré souvent plus remarquable, dans d'autres affections. J'en dirai autant de la chaleur et de l'accélération du pouls, bien qu'elles soient plus marquées dans le cours de l'affection typhoïde que dans aucune autre, de la céphalalgie, des douleurs dans les membres, et même jusqu'à un certain point du délire. Mais les autres symptômes, dont quelques uns, considérés en eux-mêmes, n'offrent pas de gravité, sont plus ou moins caractéristiques de l'affection typhoïde, et méritent une grande attention.

Parmi eux se trouvent l'épistaxis, qu'on observe si souvent dans cette maladie; les taches roses lenticulaires de la peau, qui ont beaucoup plus d'importance, puisqu'elles existent presque sans exception dans tous les cas, et sont fort rares dans d'autres maladies; les *sudamina*, quand ils sont larges et nombreux; le météorisme, la langue noirâtre et encroûtée, l'asscupissement, la

stupeur, une débilité extrême, peu en rapport avec les autres symptômes; les eschares au sacrum, les ulcérations, puis la destruction entière de la peau sur laquelle ont été appliqués les vésicatoires; les mouvements spasmodiques ou la contraction permanente des muscles des différentes régions du corps, phénomènes extrêmement rares, ou qui n'ont pas lieu dans les autres affections aiguës, et qui s'offrent, quand on les y observe, à un médiocre degré. Quand ces symptômes existent en plus ou moins grand nombre chez le même sujet, on ne peut douter qu'il ne soit atteint de l'affection typhoïde, que les plaques elliptiques de l'intestin grêle ne soient le siége de la lésion qui a été décrite; car si chacun d'eux se retrouve encore quelquefois dans le cours d'autres maladies aiguës, il n'en est pas de même de leur réunion en certain nombre (1). Aucune difficulté, dès lors, dans les cas où ces symptômes existent, mais les plus importants manquent quelquefois, la plupart n'existent qu'à une certaine époque de l'affection; il faut donc, pour la reconnaître dans tous les cas, et à une époque assez rapprochée du début, examiner avec soin l'ordre et la succession des symptômes qui, considérés isolément, seraient insuffisants pour le diagnostic.

Si la maladie a lieu chez un jeune sujet et dé-

(1) On verra plus tard deux observations d'érysipèle aux membres inférieurs qui font, *jusqu'à un certain point*, exception à cette règle (obs. 50, 51). Mais le siége de la maladie, à l'extérieur, devait mettre à l'abri d'une méprise dans laquelle il eût été facile de tomber sans cela.

bute, comme cela a lieu dans la majeure partie des cas, sans cause appréciable, par un frisson plus plus ou moins violent, des douleurs de ventre, la diarrhée, l'anorexie, la soif; si la faiblesse devient promptement considérable, supérieure à ce qu'elle est dans l'entérite proprement dite; si les malades chancellent sur leurs jambes, le mouvement fébrile étant beaucoup plus considérable que dans cette dernière affection, on doit, sinon affirmer de la manière la plus positive l'existence de l'affection typhoïde, au moins la soupçonner fortement, et beaucoup plus que toute autre maladie. Bientôt viennent de nouveaux symptômes qui dissipent tous les doutes; des taches roses lenticulaires se développent du septième au douzième jour de l'affection, sur l'abdomen et sur la poitrine; il y a des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, un peu d'assoupissement et de toux, un râle sec et sonore dans toute l'étendue de la poitrine, un léger météorisme; dès lors le caractère de la maladie est évident. Il est inutile d'attendre, pour la caractériser, la stupeur, le délire, les spasmes; avec d'autant plus de raison qu'ils n'ont pas lieu chez tous les sujets.

Ces cas dans lesquels l'affection suit sa marche accoutumée n'offrent pas de difficultés réelles; mais il n'en est pas ainsi dans des circonstances différentes, quand, par exemple, les malades n'ont plusieurs jours de suite, ni diarrhée, ni douleurs de ventre; ou bien quand ces douleurs et les selles liquides sont rares. Toutefois, alors même, et avant le développement des symptômes les plus graves

ou les plus caractéristiques, le diagnostic peut être à peu près aussi certain que quand la diarrhée est plus ou moins intense. Car si cette diarrhée n'existe pas, c'est une raison d'écarter toute idée d'une entérite proprement dite; et si le mouvement fébrile est prononcé, qu'aucun organe ne donne les signes d'une lésion plus ou moins profonde, que l'appétit soit très diminué ou nul, le malade dans les circonstances d'âge et de lieu indiquées; ces symptômes ne convenant qu'à l'affection typhoïde, on ne peut soupçonner qu'elle, comme je l'ai fait remarquer à la suite de plusieurs observations.

Mais dans ces cas comme dans ceux où la maladie suit la marche la plus ordinaire, le diagnostic devient plus certain à mesure qu'on s'éloigne du début; car alors les symptômes les plus caractéristiques se développent, et si tous n'ont pas lieu, on en trouve toujours quelques uns dont la présence, rapprochée de la marche des moins significatifs, ne peut laisser de doute. Là où le météorisme manque il y a de la somnolence, du délire, une faiblesse extrême, des *sudamina*; et aucune autre affection n'offre cet ensemble de symptômes.

On pourrait encore reconnaître la maladie dans des cas où les symptômes caractéristiques sont moins nombreux, ou très passagers; si, par exemple, un individu jeune encore (car cette condition est de rigueur) avait une diarrhée légère, accompagnée d'un mouvement fébrile un peu supérieur à celui qui a lieu dans l'entérite proprement dite; que cette diarrhée ne cédât pas à la diète et aux adoucissants, que les matières fécales eussent été mêlées, à une cer-

taine époque de l'affection, d'une médiocre quantité de sang liquide ou en caillot, qu'il y eût eu parfois un peu de météorisme, des bourdonnements d'oreilles et un peu de surdité, la faiblesse étant considérable: bien qu'on n'eût observé ni *sudamina*, ni taches lenticulaires, ni délire, on devrait annoncer une affection typhoïde (obs. 44). Ce dont nous aurons des preuves plus sûres encore dans le chapitre suivant, par l'exposition des faits relatifs à la forme latente de la maladie.

On pourrait, d'après cette courte discussion et tout ce qui précède, caractériser ainsi l'affection typhoïde : maladie aiguë, accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, variable dans sa durée; propre aux jeunes sujets, principalement à ceux qui se trouvent depuis peu de temps au milieu de circonstances nouvelles pour eux, dont la cause est inconnue; débutant par un frisson violent, l'anorexie, la soif, et dans la très grande majorité des cas, par des coliques et la diarrhée ; bientôt accompagnée d'une faiblesse peu en proportion des autres symptômes, puis plus ou moins promptement de somnolence, de stupeur, de délire, de météorisme, de sudamina, de taches roses lenticulaires, d'eschares au sacrum, d'ulcérations plus ou moins profondes de la peau dans les points occupés par les vésicatoires, de surdité, de mouvements spasmodiques variés, ou de contraction permanente des membres ; symptômes dont les uns se dissipent après un certain temps, les autres augmentent, pour la plupart, d'une manière progressive, quand les malades succombent, ou

diminuent plus ou moins rapidement pour disparaître enfin tout-à-fait, si l'affection a une heureuse issue; dont le caractère anatomique consiste dans une altération spéciale des plaques elliptiques de l'iléum.

Ce qui vient d'être dit, et les faits exposés antérieurement au sujet des symptômes, montrent sans doute assez la différence qui existe entre l'affection typhoïde et l'entérite proprement dite; néanmoins, comme on a cru, et comme beaucoup de personnes croient encore à leur identité, il ne sera pas inutile de rapprocher les faits, et de montrer combien elles diffèrent sous le triple rapport du siége, des symptômes et de la gravité.

Sous le rapport de la gravité, la différence est extrême; car, tandis que la troisième partie des sujets atteints d'affection typhoïde que j'ai observés a succombé, l'entérite aiguë n'a été funeste qu'à deux des quatre-vingt-six sujets dont j'ai recueilli l'histoire; encore, de ces deux cas en est-il un relatif à une femme qui avait depuis plusieurs mois une affection de l'ovaire, au moment du début de l'entérite, et dont je ne devrais peut-être pas faire mention ici, mes analyses ne portant que sur des individus qui jouissaient d'une bonne santé à l'époque où ils furent pris de l'une des maladies qui ont été successivement passées en revue. Quoi qu'il en soit, toujours est-il que l'entérite est si rarement mortelle dans sa forme aiguë, quand elle affecte des sujets *sains*, qu'il serait difficile d'en démontrer le siége d'une manière rigoureuse,

si elle n'était très fréquente chez ceux qui succombent à d'autres affections aiguës.

Chez ceux-ci, en effet, comme on l'a vu dans la deuxième partie de cet ouvrage, les membranes muqueuses du gros intestin et de l'intestin grêle étaient fréquemment altérées, ramollies, rouges ou pâles, épaissies ou non épaissies à divers degrés; mais les plaques elliptiques étaient ou saines, ou avaient seulement partagé en partie la lésion de la muqueuse environnante, et n'offraient d'altération spéciale dans aucun cas; tandis que chez *tous* les sujets morts après avoir éprouvé les symptômes de l'affection typhoïde, les mêmes plaques étaient plus ou moins profondément altérées, ramollies, épaissies, rouges ou bleuâtres, ulcérées, ou non ulcérées; que chez plusieurs d'entre eux, il n'y avait pas d'autre lésion du canal intestinal. De plus, certaines lésions secondaires, les diverses ulcérations des membranes muqueuses, si fréquentes dans le cours de l'affection typhoïde, n'avaient lieu dans aucun cas d'entérite proprement dite; en sorte qu'il y a réellement peu de maladies plus distinctes par leur siége et leur nature que celles qui nous occupent; et que sous ce dernier point de vue elles diffèrent davantage l'une de l'autre, que le catarrhe pulmonaire de la péripneumonie, la rougeole de la variole, puisque les lésions secondaires qui se développent dans le cours de celles-ci n'offrent que des différences de proportion, et qu'entre l'affection typhoïde et l'entérite, cette différence n'est pas la seule.

Quant aux symptômes, qu'on les étudie chez les

sujets qui succombent ou chez ceux qui guérissent, la différence est toujours la même. Tandis que l'affection typhoïde débute par un mouvement fébrile ordinairement intense, bientôt accompagné de la perte des forces, dans une proportion supérieure à celle des autres symptômes, de somnolence, de stupeur, de délire, d'éruption de taches roses lenticulaires, et très fréquemment de *sudamina*, d'épistaxis, de bourdonnements d'oreilles, de dureté de l'ouïe, de mouvements spasmodiques plus ou moins graves et de météorisme; le mouvement fébrile qui a lieu dans l'entérite est ordinairement léger, la perte des forces peu considérable, ou seulement proportionnée à l'abondance des évacuations alvines; la somnolence extrêmement rare, en rapport avec la faiblesse, sans jamais être comparable à celle qui a lieu dans le cours de l'affection typhoïde; les taches roses lenticulaires, les épistaxis ne sont pas plus fréquentes que dans toute autre maladie aiguë : il n'y a ni stupeur, ni surdité, ni *sudamina*, ou du moins ceux-ci sont très rares; ni météorisme, ni eschares, ni délire; et quand la terminaison de la maladie est favorable, la convalescence est très rapide, les moyens les plus simples y conduisent; tandis que dans l'affection typhoïde, la convalescence, quel qu'ait été le traitement, est presque toujours longue, que l'utilité des moyens dirigés contre elle jusqu'à ce jour est un sujet de doute pour d'excellents esprits.

Mais ces différences ne sont pas les seules; il en est d'autres plus remarquables encore, peut-être.

On n'observe l'affection typhoïde que chez les jeunes sujets, dans des circonstances particulières, ordinairement chez ceux qui passent d'un pays dans un autre, dans la première année du séjour qu'ils y font; et l'entérite, proprement dite, a lieu à tous les âges et dans toutes les circonstances de la vie; souvent après l'application de causes évidentes dont l'éloignement suffit pour amener le rétablissement des fonctions. On peut, au moyen d'irritants plus ou moins énergiques et prolongés, produire une entérite; on ne peut, que je sache du moins, exciter une affection typhoïde par un moyen quelconque. L'entérite peut se développer un nombre indéterminé de fois chez le même sujet, il est douteux que la même personne ait deux fois l'affection typhoïde.

Il n'est donc pas possible d'établir de comparaison entre l'affection typhoïde et l'entérite proprement dite; et il ne serait pas plus raisonnable de confondre entre elles toutes les maladies aiguës de l'intestin, parcequ'elles s'accompagnent de diarrhée, que de réunir sous une même dénomination toutes celles des poumons, parceque toutes sont accompagnées de plus ou moins de dyspnée.

L'observation suivante est relative à l'un des sujets qui ont succombé à l'entérite aiguë proprement dite, et trouve naturellement sa place ici.

## XLme OBSERVATION.

**Douleurs à l'épigastre et au-dessous de l'ombilic, selles nombreuses, nausées, vomissements, anorexie, soif, chaleur modérée; persistance et progression des mêmes symptômes sans météorisme ni délire, jusqu'à la mort. — Destruction**

peu après la visite, voici ce que j'observai. Les selles furent au nombre de quinze à trente dans la journée, involontaires le dernier jour; le ventre plat ou rentré, moins douloureux qu'auparavant, et il y eut des vomissements nombreux de matière verte, du 5 au 7. La langue fut toujours humide, nette, d'un rose tendre au pourtour; la soif et la chaleur peu considérables;—le pouls faible, étroit, régulier, de soixante-quinze à quatre-vingts; — la respiration peu accélérée. — Les forces diminuèrent progressivement, ce qui n'empêcha pas néanmoins le malade de descendre de son lit pour aller à la selle, jusqu'au dernier jour. Sa figure exprimait la souffrance, et le 4 il se disait sans espoir. Il ne cessa de jouir de son intelligence, si ce n'est dans les deux dernières nuits où il y eut un léger délire, et il répondait encore à mes questions, deux heures avant la mort, malgré les signes de l'anxiété au milieu de laquelle il se trouvait, des mouvements de tête continuels à droite et à gauche. — Il n'y eut de taches roses lenticulaires en aucun temps.

On continua l'opium en lavements jusqu'au 4; on appliqua un vésicatoire à l'hypogastre le dernier jour, et des sinapismes aux membres inférieurs le 6.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-UNE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Amaigrissement considérable, raideur cadavérique très prononcée, nulle ecchymose.

*Tête.* Surface extérieure de la dure-mère cou-

verte de gouttelettes de sang; traces d'infiltration sous-arachnoïdienne à la région occipitale; une demi-cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux. Substance corticale du cerveau d'un rose tendre dans toute son étendue; la médullaire très injectée et d'une bonne consistance.

*Cou.* Le pharynx, l'épiglotte, le larynx et la trachée-artère, dans l'état naturel. — Quelques mucosités écumeuses dans les bronches.

*Poitrine.* Cœur et aorte parfaitement sains. — Environ quatre cuillerées de sérosité sanguinolente dans la plèvre du côté droit; poumons légers, rouges antérieurement, violacés en arrière, où ils n'offraient ni engouement ni splénisation.

*Abdomen.* Nul épanchement dans la cavité péritonéale. — OEsophage sain. — Estomac distendu par des gaz. Sa membrane interne était couverte, dans toute son étendue, d'un mucus épais, visqueux, difficile à en séparer, même après deux heures de macération, du poids de quatre onces environ; d'un rouge vif, surtout dans le grand cul-de-sac où elle était mamelonnée; d'une épaisseur convenable; un peu ramollie, à part sa portion mamelonnée, qui donnait des lambeaux de dix lignes de longueur. — L'intestin grêle était légèrement distendu par des gaz, sa membrane muqueuse saine dans le jéjunum, puis rouge et ramollie, dans les quatre pieds les plus voisins du cœcum surtout, de manière qu'on pouvait à peine en avoir, par traction, des lambeaux d'une ligne, dans cette partie. Il y avait, dans toute la longueur de l'iléum,

des granulations miliaires, blanchâtres, d'abord rares, puis successivement plus rapprochées, au point de n'être plus distantes les unes des autres, dans le voisinage du cœcum, que de trois à quatre lignes. Les plaques elliptiques, placées à l'opposite du mésentère, étaient minces comme dans l'état naturel, contrastaient par leur couleur blanche avec la rougeur de la muqueuse environnante; et à demi-pouce de la valvule iléo-cœcale se trouvaient trois petites ulcérations, de trois à quatre lignes de surface, à fond celluleux et pâle.—Le gros intestin était un peu météorisé, et contenait une petite quantité de matières rougeâtres, ou d'un rouge assez vif, médiocrement liquide. Sa membrane muqueuse était presque entièrement détruite, mais inégalement. Elle formait, dans le cœcum et le colon ascendant, des espèces d'îlots qui en occupaient environ la quatrième partie; des îlots plus petits, semblables à des granulations, dans le colon transverse, dont elles occupaient à peine un huitième de la surface. Elle était complètement détruite dans les six premiers pouces du colon descendant, puis sa destruction était d'autant moindre qu'on s'approchait davantage de l'anus, un pouce au-dessus duquel elle s'arrêtait. Partout où l'on en trouvait des traces dans le premier tiers de l'intestin, la muqueuse était rouge, épaissie et ramollie; après quoi elle était grisâtre et un peu moins épaisse. Le tissu cellulaire sous-muqueux mis à nu était d'un blanc verdâtre, très épaissi, très ferme dans toute son étendue, au point qu'on ne pouvait en obtenir que très difficilement des lambeaux avec des pinces très

fortes, et qu'il avait un demi-millimètre d'épaisseur, si ce n'est dans le colon ascendant où cet épaississement était moindre. La tunique musculaire était aussi plus épaisse et plus consistante que dans l'état normal. — Les glandes mésocolites avaient le volume d'une noisette, étaient d'un rouge foncé, amarante, très ramollies, ne contenaient pas de pus. Les mésentériques avaient un volume un peu plus considérable que dans l'état normal, une couleur et une consistance naturelles. — Le foie était sain, la bile de la vésicule noirâtre ou verdâtre, et très épaisse; — les autres viscères, la rate même, dans l'état naturel.

On trouverait difficilement une observation moins compliquée, dans laquelle les symptômes et les lésions seraient dans une plus parfaite harmonie; et ce fait est d'autant plus digne d'intérêt, qu'il est, pour ainsi dire, le tableau de la plupart des cas d'entérite aiguë, et équivaut en quelque sorte à une description générale. L'affection débute tout-à-coup, sans frissons, par des douleurs de ventre, des selles nombreuses et sanglantes, des nausées et des vomissements : les vomissements se renouvellent par les moindres causes, puis ont lieu spontanément dans les derniers jours de la vie; les selles sont très nombreuses, plus ou moins rouges et quelquefois mêlées de petits caillots de sang; le mouvement fébrile et la chaleur sont médiocres; il n'y a ni somnolence, ni stupeur; on observe à peine un léger délire dans les deux dernières nuits; les forces ne diminuent que dans la

proportion des selles ; la langue reste presque constamment dans l'état naturel, les douleurs de ventre sont vives et brûlantes, il n'y a pas de météorisme ; le malade succombe après dix-neuf jours de souffrance : et, à l'ouverture de son corps, on trouve la membrane muqueuse de l'estomac, rouge, peu ramollie et couverte de glaires épaisses ; celle de l'intestin grêle, très rouge et très ramollie dans le voisinage du cœcum, trois petites ulcérations à un demi-pouce de celui-ci, et la muqueuse du gros intestin détruite dans presque toute son étendue.

Il suffit de considérer l'état des organes pour voir que le gros intestin fut le siége primitif de la maladie. La membrane muqueuse de l'iléum était, à la vérité, très ramollie dans une partie de sa longueur ; mais celle du colon était détruite dans presque toute son étendue ; le tissu sous-muqueux correspondant très épaissi, les glandes mésocolites très rouges, volumineuses et ramollies, les mésentériques à peu près saines : il ne pouvait donc y avoir de doute sur le point dont il s'agit. On croira aussi sans peine que le colon transverse et la partie voisine du colon descendant avaient été les premières parties affectées, la destruction de la muqueuse étant plus complète et le tissu sous-muqueux plus épaissi dans ce point que partout ailleurs ; de manière que l'affection semble avoir marché de gauche à droite, et ne s'être étendue à l'iléum que dans les derniers jours de la vie. Et ce qu'indique l'anatomie, les symptômes le confirment ; soit les selles qui avaient le caractère qu'elles

offrent dans la dysenterie dès le début, soit les douleurs qui étaient plus vives dans le côté gauche du ventre que dans aucun autre point.— Il est remarquable aussi que je n'ai rencontré une semblable lésion du gros intestin dans aucun cas d'affection typhoïde, que jamais non plus alors les selles n'ont eu le caractère qu'elles offraient ici.

Les symptômes et les lésions avaient donc des caractères bien différents de ceux qu'ils offrent dans l'affection qui nous occupe spécialement. Toutefois, on objectera peut-être qu'il y avait à la fin de l'iléum, près du cœcum, trois petites ulcérations, et que j'ai considéré cette altération comme le caractère anatomique de l'affection typhoïde; que s'il y a eu primitivement entérite proprement dite, il y a donc eu ensuite complication de cette maladie avec l'affection typhoïde. A cela je répondrai que le caractère anatomique de cette dernière consiste dans une altération plus ou moins profonde des plaques elliptiques de l'intestin grêle, ordinairement suivie d'ulcération; que les ulcérations observées étant voisines de la valvule iléo-cœcale, on peut croire qu'elles avaient leur siége sur les petites plaques de cette partie; qu'ainsi l'objection est juste, qu'il y a eu en effet complication, mais seulement dans les derniers jours de la vie. Et comme l'inflammation d'un lobule pulmonaire ne donne pas lieu à des phénomènes appréciables, à la fin des maladies aiguës, on ne doit pas s'étonner qu'aucun symptôme ne soit venu déceler la présence de trois petites ulcérations voisines du cœcum. Et une nouvelle preuve que

ces ulcérations, étaient consécutives à l'altération de la membrane muqueuse du gros intestin, c'est qu'elles avaient lieu dans la partie de l'iléum qui n'est pas ordinairement la plus profondément, sans doute aussi la première affectée, dans le cours de l'affection typhoïde, et qu'on ne trouve jamais d'ailleurs exclusivement affectée. Ce fait n'est donc pas en contradiction avec ce qui précède; et si la complication qu'il offre est extrêmement rare, c'est que l'entérite au degré dont il s'agit n'est pas commune, à beaucoup près, en sorte que je n'en ai pas recueilli d'autre exemple; et je me trouve heureux de pouvoir offrir celui-ci au lecteur, et de combler ainsi une lacune que l'observation lui aurait sans doute fait apercevoir plus tard.

Il importe d'ailleurs de remarquer que le tissu cellulaire qui faisait le fond des petites ulcérations de l'iléum était blanchâtre, qu'il n'avait pas subi l'altération qu'offre celui des plaques elliptiques dans l'affection typhoïde, qu'ainsi la ressemblance de la lésion n'était pas complète.

N'oublions pas un fait important, déjà signalé ailleurs (1); je veux dire l'état de la tunique sous-muqueuse du gros intestin, qui était très ferme, six fois plus épaisse au moins que dans l'état naturel, et blanchâtre. Cet épaississement était, à n'en pas douter, consécutif à l'inflammation de la muqueuse, mais non pas réellement inflammatoire, la couleur blanche étant incompatible avec cet état, dans sa période aiguë.

(1) Recherches sur la phthisie, p. 98.

Les symptômes gastriques sont aussi fort dignes de remarque, en ce qu'ils se sont développés dès le début, et que leur caractère dans les cinq ou six derniers jours de la vie (vomissements spontanés de bile), pouvait faire redouter une lésion de la membrane muqueuse de l'estomac plus grave que celle qui a été observée: fait d'autant plus remarquable que l'inverse a ordinairement lieu dans le cours de l'affection typhoïde, où les plus graves lésions de l'estomac ne s'accompagnent d'aucun symptôme caractéristique; ce qu'on ne peut attribuer, d'après les faits rapportés plus haut, qu'à l'absence des phénomènes cérébraux dans un cas, et à leur intensité plus ou moins grande dans l'autre. J'observerai d'ailleurs que l'abondance et la viscosité du mucus appliqué sur la muqueuse gastrique étaient en rapport avec le degré de sa lésion, qu'on ne l'observe avec ce caractère et dans cette proportion que quand le ramollissement est peu considérable, qu'il est l'indice d'une inflammation médiocre, ou chronique.

La substance médullaire du cerveau était très injectée, la corticale rose dans toute son étendue, bien, à proprement parler, qu'il n'y ait pas eu de symptômes cérébraux. Nouveau fait à l'appui de ce qui a été dit de l'impossibilité de pouvoir expliquer, par l'état apparent du cerveau, le désordre des fonctions cérébrales, dans le cours de l'affection typhoïde.

Est-il besoin, après toutes ces remarques, d'observer qu'ici encore, à l'opposé de ce qui a presque constamment lieu chez les sujets emportés par

l'affection typhoïde, la rate était saine, la bile épaisse et d'une couleur foncée ?

Les réflexions qui seront amenées par les cas où la maladie a eu une marche latente, compléteront ce qui manque à l'histoire du diagnostic.

# CHAPITRE III.

## AFFECTION TYPHOÏDE, SOUS FORME LATENTE.

### XLI^me OBSERVATION (1).

Frisson, chaleur élevée au début, soif médiocre, diminution peu considérable de l'appétit; dans la suite pouls calme, chaleur peu élevée, soif et appétit comme auparavant, jusqu'au *vingt-troisième jour* de la maladie, qu'une *perforation* a lieu. — Perforation de l'intestin grêle; épaississement sans rougeur des plaques elliptiques; deux glandes mésentériques volumineuses près du cœcum seulement; presque tous les viscères sains.

Un charpentier, âgé de vingt-cinq ans, à Paris depuis sept mois, d'une taille moyenne, d'une constitution médiocrement forte, cheveux noirs, poitrine large, d'une conduite régulière, fut admis à l'hôpital de la Charité le 21 décembre 1822, accusant dix-huit jours de maladie. L'affection avait débuté le soir, après un repas modéré, par un frisson suivi d'une chaleur médiocrement élevée, la

(1) Cette observation et trois des suivantes ont été insérées dans mon Mémoire sur la perforation de l'intestin grêle. J'y ai rétabli quelques symptômes que j'avais cru pouvoir omettre lors de la publication de ce mémoire.

diminution de l'appétit, la constipation; la chaleur et la soif étaient restées peu considérables, le frisson ne s'était pas renouvelé. Le malade avait pris tous les jours un peu de vin pur ou mêlé d'eau, et une petite quantité d'aliments qui n'excitaient ni nausées ni douleurs à l'épigastre, étaient seulement suivis de douleurs dans les bras. Une toux légère s'était jointe aux autres symptômes, dans les cinq derniers jours, et le malade, qui n'était venu à l'hôpital que pour y demander des conseils, consentit à y prendre un lit.—Il n'avait pas eu de douleurs de ventre.

Le lendemain 22; figure naturelle, intelligence développée, sens intègres, faiblesse peu considérable, nulles douleurs dans les membres, sommeil calme; langue naturelle, soif médiocre, appétit un peu diminué, ventre universellement souple et indolent, urine facile, constipation depuis deux jours; pouls assez plein et large, à soixante-huit; chaleur douce; bruit respiratoire mêlé de râle sec et sonore, quelquefois sifflant; crachats clairs; nulle oppression. (*Limon.; pot. gomm.; trois riz, deux bouillons.*)

La nuit fut calme, et, le lendemain 23, la langue était un peu rouge à son pourtour, la bouche et le ventre comme la veille, le pouls un peu accéléré, la chaleur élevée, le bruit respiratoire un peu sifflant; le malade n'éprouvait de douleurs dans aucun point. (*Même prescription.*)

Le 25, à part la couleur de la langue qui était blanchâtre au centre, le malade était dans le même état apparent que le premier jour. Il se promena

encore le lendemain comme il le faisait depuis son entrée à l'hôpital, et ne se plaignit de rien.

Mais dans la nuit du 26 au 27, à trois heures du matin, il fut pris, *tout-à-coup*, d'une douleur extrêmement vive dans toute l'étendue de l'abdomen, qui persista, sans être accompagnée de frissons, de nausées ou de vomissements.

Le 27, à huit heures du matin, les traits étaient effilés, le visage triste et abattu, jaunâtre, et tout empreint de douleur et d'anxiété; les yeux assez naturels, les sens et l'intelligence intègres, le malade immobile, dans la crainte d'augmenter les douleurs que le moindre mouvement exaspérait: sa figure, plus encore que ses paroles, exprimait ses profondes souffrances: la soif était très vive, la langue rouge et peu humide, les dents sèches; le ventre ne pouvait supporter la plus légère pression, n'était pas météorisé, ni plus chaud intérieurement que le reste du corps; et les boissons n'exaspéraient pas les douleurs dont il était le siége. Le pouls était très accéléré, étroit, et assez résistant; la toux médiocre.—On reconnut au premier abord la nature de l'accident: on fit appliquer trente sangsues à l'abdomen, et on ordonna des boissons adoucissantes à prendre par gorgées.

La douleur diminua peu après la chute des sangsues, et on en appliqua de nouvelles dans la soirée.

A huit heures, nausées, vomissements qui durèrent toute la nuit.

Le lendemain 28, le caractère de la physionomie était le même que la veille, la couleur de la peau

presque cadavéreuse, l'intelligence en bon état, les mouvements du corps un peu moins douloureux, la langue rouge au pourtour et verdâtre au centre, les vomissements de bile verte presque continuels; le ventre ballonné, très sensible à la pression; le pouls petit, enfoncé, à cent quarante-cinq, la chaleur presque naturelle; la respiration très fréquente. (*Dix sangsues.*)

Il n'y eut pas de vomissements de tout le jour, et les douleurs furent vives pendant la nuit. Le lendemain, elles étaient presque entièremeunt dissipées, ne se réveillaient que par la pression; le pouls et la respiration étaient encore plus accélérés que la veille, la physionomie et l'intelligence dans le même état.

A midi, le malade se tournant vers son camarade, annonça qu'il n'avait pas long-temps à vivre, demanda à boire, et mourut au même instant, au milieu d'un vomissement copieux de bile.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Rien de remarquable.

*Tête*. Les veines cérébrales étaient remplies de sang; les ventricules latéraux du cerveau renfermaient un peu de sérosité; elle était rougeâtre à gauche. — Substance médullaire très injectée.

*Poitrine*. Le cœur était sain, l'oreillette droite distendue par une grande quantité de sang. Les plèvres contenaient un verre de sérosité rouge environ : les poumons étaient mous et légers, offraient des taches noirâtres en arrière, beaucoup plus larges à l'extérieur qu'à l'intérieur. Les bron-

ches avaient une couleur rouge obscur, peu foncé.

*Abdomen*. La paroi antérieure de l'abdomen adhérait, au moyen d'une fausse membrane molle et peu épaisse, à l'épiploon, et le péritoine était plus injecté dans cette partie que partout ailleurs. — Les circonvolutions de l'intestin grêle étaient distendues par des gaz et unies entre elles par des concrétions albumineuses, membraniformes. Un liquide roussâtre, trouble, épais, comme bourbeux, d'une odeur forte, assez semblable à celui qui se trouvait dans le dernier quart de l'intestin grêle, remplissait le petit bassin et se répandait dans les flancs. — Les glandes mésentériques étaient peu volumineuses, si l'on en excepte deux des plus rapprochées du cœcum ; avaient la couleur et la fermeté qui leur sont naturelles. — Sur la fin de l'iléum, à un pied du cœcum, se trouvait un trou de deux lignes de diamètre, pratiqué au centre d'une des ulcérations que je vais décrire. Le jéjunum n'offrait rien de remarquable; mais on voyait, dans toute la longueur de l'iléum, un grand nombre de plaques elliptiques, placées à l'opposite du mésentère, de six à quinze lignes dans leur grand diamètre, de demi-ligne à trois quarts de ligne d'épaisseur, d'autant plus épaisses qu'on s'approchait davantage du cœcum, presque entièrement formées par la muqueuse, grisâtre et tiquetée de bleu dans ce point; les unes ulcérées (huit des plus rapprochées de la perforation), les autres non ulcérées. Ces ulcérations étaient plus ou moins larges, augmentaient d'étendue dans le même sens que les plaques acquéraient plus d'épaisseur, avaient

pour fond la tunique musculaire, amincie dans quelques points. Entre elles s'en trouvaient d'autres plus petites, sur des cryptes agminées d'une forme irrégulière, ayant une matière jaune, friable, à leur centre. — La membrane muqueuse de l'estomac était couverte d'un mucus visqueux, grisâtre dans le voisinage du pylore, rose dans la plus grande partie de son étendue, et d'une bonne consistance. — Celle du gros intestin était parfaitement saine. — La rate était un peu volumineuse et ramollie; les autres viscères dans l'état naturel.

En résumé, la maladie eut une durée totale de vingt-six jours, et débuta par des symptômes semblables à ceux qui se développent dans beaucoup de cas où ils deviennent bientôt aussi graves que caractéristiques; mais après ce début, l'affection paraît demeurer stationnaire, il n'y a ni diarrhée, ni douleurs de ventre, la chaleur et la soif sont peu considérables; au dix-huitième jour de la maladie, la santé du sujet est si faiblement dérangée qu'il ne vient à l'hôpital que pour demander un conseil, et consent avec quelque répugnance à y prendre un lit. Ce même état continue pendant les cinq premiers jours qui suivent son admission à la Charité, son pouls reste calme, sa langue naturelle, il se promène journellement au jardin; au vingt-troisième jour de l'affection, des symptômes de perforation se manifestent; et à l'ouverture du cadavre on trouve les plaques elliptiques de l'iléum épaissies, ulcérées ou non ulcérées, l'une d'elles perforée à son centre,

tous les désordres consécutifs aux perforations, et de très légères lésions dans les autres organes.

Sauf quelques modifications que j'indiquerai tout à l'heure, la lésion de l'intestin grêle ne différait en rien de celle qu'on observe chez les sujets qui meurent de l'affection typhoïde, après en avoir éprouvé les symptômes les plus graves. On ne saurait donc, malgré l'absence de ceux-ci, méconnaître le caractère de la maladie. Le sujet qui nous occupe a eu une affection typhoïde, comme il y a eu péripneumonie, quand, à l'ouverture du cadavre, on trouve une hépatisation du parenchyme pulmonaire, encore que l'inflammation n'ait donné lieu a aucun des symptômes rationnels qui lui sont propres. L'un n'est pas moins indubitable que l'autre. Il est arrivé ici, jusqu'à un certain point, ce qui a lieu dans quelques cas de phthisie. Bien avant que l'affection ait déterminé des symptômes graves, que la lésion qui la constitue soit très avancée, on voit chez quelques sujets, un tubercule, placé sous les plèvres, se fondre et donner lieu à une perforation qui amène plus ou moins promptement la mort. Pour ne pas être mort de la même manière que la plupart des individus atteints de phthisie, le sujet n'en était pas moins phthisique, et la phthisie a été la cause de l'accident mortel, comme la lésion qui constitue le caractère anatomique de l'affection typhoïde, a causé ici la perforation et la mort.

Les doutes qui auraient pu s'élever sur le caractère de l'affection une fois dissipés, il importe de remarquer que l'altération des plaques ellipti-

ques de l'intestin grêle étant la seule qui eût quelque gravité, c'est aussi à elle seule qu'il faut rapporter les faibles symptômes antérieurs à ceux de perforation; que ces symptômes convenaient assez bien à ce qu'on nomme embarras gastrique; que si la perforation n'eût pas eu lieu, et que les ulcérations se fussent cicatrisées, on aurait probablement dit que le malade n'avait eu qu'un embarras gastrique ou intestinal; qu'on ne saurait douter que l'erreur n'ait lieu quelquefois; que c'est une puissante raison de soumettre à un examen sévère toutes les affections sans siége bien déterminé, ou dont la nature est inconnue (1).

Les modifications relatives à la lésion des plaques elliptiques de l'intestin grêle, dont je parlais tout à l'heure, consistent en ce qu'elles avaient une couleur peu différente de celle qui leur est naturelle, n'étaient ni rouges ni bleuâtres, comme nous l'avons vu dans tous les cas exposés jusqu'ici, et peu ramollies. Ce qu'on ne peut attribuer à une marche rétrograde de l'affection, puisqu'il n'y avait tendance à la cicatrisation dans aucun point, que le pourtour de l'ulcération perforée ne différait en

(1) On sentira encore mieux, en quelque sorte. cette nécessité, si l'on fait attention qu'une maladie générale à son début, ou ayant sa cause dans l'état des liquides, ne pourrait manquer de donner lieu plus ou moins promptement à un désordre local qu'il importerait de connaître. Au moins peut-on le conjecturer de tout ce qui a été dit jusqu'ici des lésions secondaires, et de ce qui arrive chez les animaux dans les veines desquels on a injecté des liquides irritants, ou des poisons; puisqu'à l'ouverture de leur corps on trouve des lésions plus ou moins graves d'un ou plusieurs viscères, alors même que la mort a été très prompte.

rien de celui des autres. De manière qu'on est conduit à conclure qu'ici l'inflammation n'a eu que la moindre part à l'altération des plaques, que la tendance à l'ulcération dominait. Et cette conséquence est confirmée par l'absence presque complète de réaction qu'elle explique, et par l'état des glandes mésentériques qui ne s'éloignaient que bien peu, si l'on excepte les deux plus voisines du cœcum, de l'état naturel.

Cette tendance extrême à l'ulcération se retrouve d'ailleurs dans d'autres circonstances et dans d'autres organes; dans la cornée, par exemple, qui s'ulcère quelquefois sans qu'on puisse en trouver la cause dans la violence de l'inflammation, etc.

### XLII^me OBSERVATION.

Frissons répétés pendant dix jours, anorexie complète, céphalalgie intense, soif, diminution peu considérable des forces; au vingtième jour diarrhée légère, symptômes péripneumoniques peu considérables; au *vingt-quatrième*, *perforation*. — Ulcérations nombreuses dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes, volumineuses, grisâtres et ramollies; ulcérations dans l'œsophage et dans l'estomac; rate volumineuse et ramollie.

Un fileur de coton, âgé de vingt-sept ans, d'une grande taille, d'une constitution assez forte, ordinairement bien portant, était à Paris depuis cinq mois, quand il tomba malade au commencement d'août 1824.

L'affection avait été précédée, pendant quelques jours, d'une légère diminution d'appétit, et avait débuté par une céphalalgie intense, des frissons, la soif et l'anorexie. Ces symptômes avaient con-

tinué, les frissons étaient revenus irrégulièrement tous les jours, pendant la première semaine, avaient cessé à la suite d'une saignée, et dix jours après le malade avait eu, au retour d'une promenade, dans laquelle il s'était légèrement refroidi, un peu de toux accompagnée de crachats sanglants, visqueux et rouillés, pour lesquels on avait pratiqué successivement trois saignées. Le 24 août, vingt-troisième jour de l'affection, et sixième de la toux, il fut admis à l'hôpital de la Charité, où je le trouvai dans l'état suivant :

Faiblesse assez considérable, figure médiocrement animée ; intelligence un peu obtuse, nulle apparence de malaise et d'anxiété, point de céphalalgie, sommeil médiocre : langue un peu rouge au pourtour, jaune et villeuse au centre, bouche pâteuse, soif vive, déglutition facile, ventre souple et indolent ; trois selles liquides dans les dernières vingt-quatre heures, sans coliques (un peu de diarrhée depuis trois jours) : chaleur élevée, pouls large, à cent vingt : oppression médiocre, toux peu fréquente, râle sec et sonore à la partie antérieure de la poitrine, crépitation assez fine en arrière, du côté gauche, dans les deux cinquièmes inférieurs ; râle muqueux à droite dans le point correspondant, quelquefois même sorte de gargouillement ; crachats assez copieux, largement aérés, visqueux, quelques uns rouillés. (*Viol. édulc. ; riz édulc. ; pot. gom. ; saignée de* ℥ viij ; *vésic. à la poit.*)

Le malade fut assez calme pendant le jour ; mais au milieu de la nuit, il fut pris *tout-à-coup* d'une douleur assez vive dans la partie inférieure du

ventre, et eut, jusqu'au moment de la visite, six selles liquides. Alors il se plaignait peu, avait la figure pâle et violacée, recherchait la chaleur, et s'enveloppait le plus exactement possible dans ses couvertures; tout son ventre était sensible à la pression, mais à un médiocre degré : il n'avait eu ni frissons, ni nausées, ni vomissements; la chaleur était peu élevée, le pouls assez large, aussi accéléré que la veille; les crachats, toujours visqueux, n'étaient plus rouillés, il y avait à peine des traces de crépitation, et on entendait, dans toute l'étendue de la poitrine, un râle vibrant qui en faisait frémir les parois. Le malade se mettait à son séant avec assez de facilité.

Il y eut dans la soirée des vomissements de bile assez copieux. Le lendemain matin, l'élève chargé des pansements fit celui du vésicatoire de la poitrine; et pendant le temps nécessaire à cette opération, le malade se tint à son séant. Il se coucha ensuite, et trois minutes après, comme je m'en approchais pour l'observer, il expira.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT.

*Etat extérieur*. Rien de remarquable que le développement du ventre, très météorisé et déjà bleuâtre dans une grande partie de sa surface.

*Tête*. L'arachnoïde et la pie-mère étaient dans l'état naturel ; la substance médullaire d'une bonne consistance et un peu injectée; il y avait une cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux , et une demi-cuillerée du même liquide à

la base du crâne. Le cervelet, la protubérance et la moelle alongée étaient dans l'état naturel.

*Cou.* L'épiglotte, le larynx, la trachée-artère et le pharynx sans altération appréciable.

*Poitrine.* Le cœur et l'aorte étaient parfaitement sains. — Il y avait quelques adhérences celluleuses à la partie postérieure du poumon gauche, qui, comme celui du côté droit, était léger, mou, et n'offrait que quelques traces d'engouement à sa partie postérieure. Les bronches avaient une teinte rosée, et contenaient une petite quantité de mucus.

*Abdomen.* L'estomac et l'intestin grêle étaient considérablement distendus par des gaz. Il y avait dans la cavité de l'abdomen, de trois à quatre pintes de sérosité trouble, jaunâtre, mêlée de flocons albumineux, d'une odeur fétide, particulière aux cas de perforation de l'intestin, et, entre la vessie et le rectum, un grand verre de pus bien lié. Sur l'iléum, à deux pouces et demi du cœcum, se trouvaient deux trous d'une ligne et demie de diamètre, placés au centre de deux ulcérations qui vont être décrites. — L'œsophage offrait, dans toute sa hauteur, des ulcérations ovalaires, dirigées verticalement, au nombre de trente, de trois à trente-six lignes de surface, d'autant plus larges qu'elles étaient plus voisines du cardia, formées par la destruction de la membrane muqueuse qui était saine à son pourtour. — Celle de l'estomac était jaunâtre et ramollie dans son extrémité supérieure; grisâtre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans sa moitié pylorique, où elle offrait, dans la hauteur d'un pouce et demi, près

du pylore, plusieurs petites ulcérations d'une ligne de diamètre. — Une ulcération pareille, un peu plus large seulement, avait son siége dans le duodénum, près de la valvule pylorique. — Les circonvolutions de l'intestin grêle étaient réunies, dans plusieurs points, par des concrétions albumineuses membraniformes, grisâtres, d'une bonne consistance, et offraient aussi des plaques d'un rouge assez intense, dues à l'injection du péritoine. Le jéjunum contenait une médiocre quantité de bile; sa membrane muqueuse offrait, dans le voisinage de l'iléum, des plaques tiquetées de gris; on en voyait de semblables dans l'iléum, et jusque dans ses quatre derniers pieds, elles avaient leur aspect naturel. Au-delà elles offraient vingt ulcérations irrégulières, plus voisines de la forme carrée que de la forme arrondie, à bords peu saillants, grisâtres, coupés en dédolant, de la largeur de deux lignes, principalement formés par l'épaississement de la tunique sous-muqueuse. Au fond de ces ulcérations se trouvait la tunique musculaire un peu rouge, plus ou moins amincie, d'ailleurs saine. Elle était détruite, et la tunique péritonéale existait seule, au centre de l'une d'elles. Enfin cette membrane avait disparu là où étaient les perforations. La plus grande des ulcérations finissait à un pouce de la valvule iléo-cœcale, avait deux pouces de long sur un de large; et entre elle et cette valvule, tout le pourtour de l'intestin était inégal, tiqueté de gris et parsemé de petites ulcérations superficielles. — Les glandes mésentériques étaient grisâtres, volumineuses et un

peu molles; — la membrane muqueuse du gros intestin légèrement ramollie dans quelques points, et parfaitement saine dans le reste de son étendue; — le foie mollasse, d'ailleurs dans l'état naturel. Sa vésicule offrait, au milieu d'un liquide abondant, d'une couleur plus foncée que de coutume, un calcul noirâtre, du volume d'un pois, hérissé d'aspérités. — La rate était cinq fois plus volumineuse que dans l'état ordinaire; sa couleur noirâtre à l'extérieur et à l'intérieur, son tissu ramolli à un médiocre degré; — les autres viscères sains.

Entre cette observation et la précédente la différence n'est pas considérable, et à part quelques lésions accessoires, il y a presque identité. C'est la même absence de symptômes caractéristiques, le même aspect des plaques elliptiques, ulcérées ou non ulcérées, de l'intestin. Le début de la maladie est un peu plus violent, les frissons se répètent dix jours de suite, l'anorexie est complète; mais les forces diminuent peu, le malade se promène jusqu'au vingtième jour de l'affection, époque à laquelle ont lieu un peu de diarrhée, quelques symptômes péripneumoniques, et bientôt tous ceux d'une perforation; et à l'ouverture du cadavre, on trouve les vingt dernières plaques de l'iléum profondément ulcérées, deux d'entre elles perforées, leur pourtour grisâtre, comme chez les sujets de la précédente observation; les glandes mésentériques volumineuses, d'une couleur assez naturelle, et un peu ramollies, beaucoup d'ulcérations dans l'œsophage et dans l'estomac.

Malgré des frissons assez répétés dans les dix premiers jours de la maladie, la réaction fut peu considérable ; et la couleur des plaques elliptiques de l'iléum, et des glandes mésentériques correspondantes, me paraît indiquer qu'ici comme dans l'observation qui précède, l'inflammation n'eut que la moindre part aux ulcérations.

Mais était-il possible, dans l'absence de tout symptôme caractéristique, car il n'y eut ni stupeur, ni délire ; on n'observa ni taches roses lenticulaires, ni sudamina, ni météorisme ; était-il possible de reconnaître, ou du moins de soupçonner, le véritable caractère de l'affection ? Le degré du mouvement fébrile et la perte complète de l'appétit devaient éloigner l'idée d'un embarras gastrique ; rien n'indiquait une entérite proprement dite, une maladie du foie, des reins ou des viscères thorachiques (avant les symptômes péripneumoniques) : et comme les affections typhoïdes dont les symptômes sont ensuite les plus graves, ne donnent assez souvent lieu, huit et dix jours de suite, qu'à des accidents légers, semblables à ceux que le malade dont il s'agit occupe a éprouvés, on conviendra qu'il n'était possible de soupçonner qu'une affection typhoïde. Et ce fait et le précédent prouvent que la durée de cet état obscur n'ôte rien à la légitimité des soupçons.

D'ailleurs les ulcérations de l'intestin grêle ne sont pas les seules dont la marche ait été latente : il en fut de même de celles de l'œsophage, puisque la déglutition fut facile, jusque dans les derniers temps de la maladie. Il n'est pas moins remar-

quable que les symptômes de la perforation furent peu prononcés; qu'à cette époque, le pouls, au lieu d'être serré, comme dans l'observation précédente, conserva une certaine largeur; que si ce fait n'explique pas l'absence des symptômes caractéristiques de la lésion des plaques de l'iléum, il montre que le faible degré de la sensibilité des membranes muqueuses était partagé par les séreuses. Mais à quoi attribuer la mort précipitée et inattendue du sujet?

## XLIII^me OBSERVATION.

**Dégoût, anorexie incomplète, frissons au début, continuation des mêmes symptômes ensuite; selles rares, taches roses lenticulaires au vingt-deuxième jour, quelques douleurs hypogastriques; symptômes de perforation au trente-huitième, mort au *quarante-cinquième*. — Plaques elliptiques de l'iléum ulcérées, une d'elles perforée, dans le voisinage du cœcum; glandes mésentériques correspondantes un peu rouges, volumineuses et ramollies, etc.**

Un tailleur, âgé de vingt-cinq ans, assez sujet au rhume, un peu étroit et maigre, ayant la respiration courte depuis l'âge de dix ans, fut admis à l'hôpital de la Charité le 31 mai 1825. Il était à Paris depuis neuf mois, accusait vingt jours de maladie, huit jours de repos, et n'avait pas gardé le lit. Au début, dégoût, anorexie, soif, toux, frissons suivis de chaleur. Ces symptômes persistèrent, les frissons revinrent toutes les fois que le malade n'était pas au soleil, ou près du feu, et il se borna pour toute nourriture au café et au chocolat qui lui répugnaient. Ayant pris tous les jours, dans la première semaine, un peu de teinture de

rhubarbe, il eut aussi, tous les jours, pendant le même espace de temps, une selle liquide; puis les évacuations alvines devinrent rares et furent entièrement supprimées dans la dernière semaine. Il y eut un peu de malaise et de pesanteur à l'épigastre; mais nulle douleur de ventre.

Le 1.er juin, figure naturelle, attitude convenable, intelligence développée; langue nette et humide au pourtour, villeuse au centre; soif vive, anorexie, oppression légère à l'épigastre, constipation; chaleur un peu élevée, moiteur universelle, pouls large et médiocrement plein, légèrement irrégulier; toux peu fréquente, quelques crachats muqueux; murmure respiratoire naturel; faiblesse moyenne, point de céphalalgie. (*Limon.; catap. sur l'abd.; lavem. émoll.; diète.*)

Rien de remarquable les jours suivants. Le 4, teint jaunâtre, physionomie moins animée qu'à l'ordinaire, un peu de céphalalgie, quelques taches roses, lenticulaires, sur le ventre et sur la poitrine; légères douleurs à l'hypogastre, selles par lavement, comme les autres jours; pouls assez large, à quatre-vingt-six.

Du 5 au 16 l'état du malade fut à peu près stationnaire: toutefois l'anorexie fut moins complète, et le 9 on lui permit deux demi-crêmes de riz. Le 17, pour la première fois, il eut des selles spontanées liquides, et déjà depuis plusieurs jours sa figure était plus pâle, sa faiblesse plus considérable que de coutume; mais le caractère du pouls, les douleurs hypogastriques, etc., etc., n'avaient pas changé sensiblement.

Toutefois, dans la matinée du 18, le malade éprouva *tout-à-coup*, dans le testicule droit et dans la partie correspondante de l'hypogastre, une violente douleur. Celle-ci abandonna presque aussitôt son premier siége, resta fixée à l'hypogastre qu'elle envahit tout entier, en quelques minutes, et diminua assez rapidement, de manière que la sœur de service ne s'aperçut pas, dans la journée, que le malade souffrît plus qu'à l'ordinaire. Il avait eu un peu de frisson et de tremblement au début de la douleur.

Le lendemain elle était considérable, et l'exaspération datait du milieu de la nuit. La figure était effilée, couverte de grosses gouttes de sueur: il n'y avait ni nausées, ni vomissements, ni météorisme; le pouls était à cent quatre. (*Lav. de lin opiacé*, bis; *catapl. arrosé de laudan.*)

Il y eut six selles liquides et plusieurs vomissements de bile verte, dans la matinée; les sueurs continuèrent tout le jour. Les douleurs furent plus ou moins vives. Le 20, à l'heure de la visite, elles étaient très fortes, le malade s'opposait à ce qu'on approchât les mains du ventre. Sa figure n'exprimait pas l'anxiété, mais ses traits avaient une sorte d'immobilité qui leur est étrangère; la chaleur était modérée, la toux nulle. (*Tis. de riz édulc. acidul.; cinquante sangsues à l'hypogastre, foment. émoll.*)

La perte de sang fut assez considérable, les douleurs diminuèrent bien peu, il n'y eut ni nausées, ni vomissements dans la journée. Le lendemain, ventre médiocrement tendu, toujours très

douloureux, langue pâle, presque parfaitement nette, pouls à quatre-vingt-douze. (*Trente sangsues à l'hypogastre.*)

Le 22, figure presque naturelle, douleurs beaucoup moins vives que la veille. Elles étaient encore moins considérables le lendemain et le surlendemain, en sorte que l'état du malade semblait stationnaire ou même tendre à s'améliorer; mais elles augmentèrent un peu dans la journée du 24, furent extrêmement vives le soir, à six heures, et continuèrent à peu près au même degré jusqu'au lendemain, sans nausées ni vomissements.

Le 25, le malade poussait de temps à autre des gémissements, sa figure était pâle et couverte de sueur, l'intelligence parfaite, le ventre bien conformé, très douloureux, le pouls extrêmement petit et faible, à deux cents. — Il y eut quelques vomissements de bile à dix heures un quart, et à une heure après midi le malade expira.

OUVERTURE DU CADAVRE QUARANTE-TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Amaigrissement assez considérable, ventre bleuâtre; il l'était déjà un peu la veille.

*Tête.* Infiltration légère au-dessous de l'arachnoïde; épaississement partiel de cette membrane dans deux points, à un pouce de la faux; demi-cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux: substance médullaire du cerveau médiocrement consistante, légèrement injectée d'un sang pâle. Le reste sain.

*Cou.* Le larynx, l'épiglotte, le pharynx et la trachée-artère blancs, et dans l'état naturel.

*Poitrine.* Cœur pâle et très mou; ses parois minces, celles du ventricule gauche de trois lignes d'épaisseur, celles du droit d'une ligne un quart seulement. Aorte saine.—Le sommet du poumon gauche présentait quelques adhérences celluleuses, était un peu dur et inégal, offrait, dans la hauteur de deux pouces, un assez grand nombre de granulations grises demi-transparentes, au milieu desquelles se trouvait une excavation tuberculeuse, du volume d'une noix, en partie vide, et communiquant avec les bronches. Celles-ci étaient un peu rouges dans ce point seulement, et dans la hauteur d'un pouce. Au-dessous, le tissu pulmonaire était dans l'état normal. Il en était de même du poumon droit, dont les bronches étaient parfaitement saines dans toute leur étendue.

*Abdomen.* Un peu moins d'une pinte de liquide trouble, grisâtre et verdâtre, très fétide, dans les flancs et dans le petit bassin, où il avait, à la partie la plus déclive, la consistance du pus louable. La face concave du diaphragme et une partie de celle du foie étaient grisâtres et couvertes de fausses membranes, minces et peu consistantes; l'épiploon rougeâtre et épais de deux lignes à sa circonférence; il adhérait au côté gauche du détroit supérieur, dans une petite étendue, et recouvrait l'intestin grêle, dont les circonvolutions, légèrement météorisées, occupaient, en grande partie, le petit bassin, et adhéraient entre elles par des concrétions membraniformes. Je pressai doucement l'intestin avant de détruire ces adhérences, et je vis s'échapper, du fluide épanché, de grosses

bulles d'air, au moyen desquelles je reconnus le siége de la perforation, à cinq pouces du cœcum. —L'œsophage était sain; — l'estomac un peu distendu par des gaz. Sa surface extérieure n'offrait que quelques parcelles de fausses membranes, et à l'intérieur on trouvait une petite quantité de matière jaune, verdâtre, pultacée. Sa membrane muqueuse avait une couleur analogue, si ce n'est le long de la grande courbure où elle était grisâtre. Un peu ramollie près du pylore, elle avait partout ailleurs la consistance et l'épaisseur qui lui sont naturelles.—L'intestin grêle offrait, à sa surface externe, des plaques d'un rouge plus ou moins foncé, dues à l'injection du péritoine; il contenait une médiocre quantité de matière pultacée, semblable à celle de l'estomac. Sa membrane muqueuse avait perdu la moitié de sa consistance dans le jéjunum, était molle comme du mucus dans l'iléum, un peu épaissie dans toute sa longueur. A deux pieds du cœcum se trouvait une ulcération transversale, d'un quart de pouce de surface, à l'opposite du mésentère, ayant pour fond la tunique musculaire amincie, et des bords peu saillants, de deux lignes de large, légèrement grisâtres, non tiquetés de gris-bleu. Six ulcérations semblables existaient dans les cinq pouces les plus rapprochés du cœcum; et au centre de la première d'entre elles se trouvait la perforation, qui avait trois lignes de diamètre, et dont les bords, très minces, étaient formés, dans une partie de sa circonférence, par le péritoine seulement. — Les glandes mésentériques étaient un peu rouges, triplées ou quadruplées de vo-

lume, et avaient moitié moins de consistance que dans l'état ordinaire. — La membrane muqueuse du gros intestin était très ramollie dans sa première moitié, beaucoup moins dans la seconde, et légèrement épaissie dans toute son étendue. Sa tunique sous-muqueuse et celle de l'intestin grêle l'étaient aussi.—Le foie était un peu pâle et mou; la bile de la vésicule abondante, claire et d'un rouge foncé; — la rate doublée de volume; son tissu un peu pâle et légèrement ramolli; — les autres viscères de l'abdomen dans l'état normal.

A l'intérêt des précédentes observations se joint ici l'intérêt qu'offre la durée beaucoup plus considérable de la maladie, la mort n'ayant eu lieu que quarante-cinq jours après le début. Comme dans les deux premiers cas, la soif, l'anorexie, les douleurs de tête, les frissons, indiquent clairement le début; les frissons se renouvellent plusieurs jours de suite, les autres symptômes persistent longtemps au même degré, sans que d'autres s'y ajoutent: c'est seulement après trois semaines, le lendemain de l'admission du malade à l'hôpital, que des douleurs de ventre se manifestent; la diarrhée ne survient qu'au trente-septième jour de l'affection, la veille de la perforation; et après la mort, on trouve sept ulcérations de peu d'étendue, à bords aplatis, dans l'intestin grêle, près du cœcum; un ramollissement marqué de la membrane muqueuse de l'un et l'autre intestin, un ramollissement moindre de celle de l'estomac; le cœur, le foie et la rate ayant subi une altération analogue.

tre; anorexie presque complète, soif assez vive; épigastre un peu douloureux par intervalles, depuis vingt-quatre heures; une seule selle dans la soirée: pouls à soixante-quinze; toux rare, respiration facile, percussion de la poitrine bien sonore; aucune espèce de râle mêlé au bruit respiratoire. Le malade était calme, n'éprouvait qu'un malaise très modéré. (*Riz éd.; pot. gom.; deux demi-laits de poule.*)

Le soir, de quatre à huit heures, frissons suivis de chaleur, sans sueur. L'accès revint le lendemain et le surlendemain, mais un peu plus tôt, et on ordonna huit grains de sulfate de quinine, à la visite du 24.

Ce même jour le frisson manqua. Le 25, les selles, qui avaient été régulières depuis l'admission du malade à l'hôpital, furent très fréquentes, au nombre de quinze environ, et on ordonna l'eau de riz acidulée avec le jus de citron. Le sulfate de quinine fut momentanément suspendu, puis repris pendant deux jours, et définitivement abandonné le 31. Il n'y avait eu que deux évacuations alvines la veille et l'avant-veille, et cependant le malade était très affaissé.

Le 1^er janvier, il eut quelques vomissements de bile et huit à dix selles liquides très petites; le 2, les traits étaient un peu affaissés, la parole beaucoup plus lente, le pouls plus accéléré que d'ordinaire, la chaleur modérée, la toux peu fréquente, les crachats muqueux et rares; le malade souffrait peu. (*Décoct. bl.; demi-julep.*)

Il n'eut que trois selles dans la journée; mais

dans la nuit du 3 au 4, il éprouva *tout-à-coup* une douleur extrêmement vive à l'hypogastre; cette douleur, qui lui arrachait des cris, conserva la même intensité pendant une heure, et diminua beaucoup ensuite. Le 4, au moment de la visite, elle était fort peu considérable, le ventre souple, et on pouvait le palper sans incommoder le malade, qui avait néanmoins donné, jusque-là, des preuves d'une sensibilité extrême. Ses traits étaient effilés, ses forces très abattues, sa langue un peu collante, la soif plus vive qu'à l'ordinaire, la respiration plus fréquente, le pouls à cent dix.

Le malade fut assez calme dans la journée; le 5 au matin, sa figure était animée, et, comme tout le reste du corps, couverte de sueur; la langue très humide, la soif médiocre, les douleurs peu considérables. Il n'y avait pas eu d'évacuations alvines la veille.

Cet état de calme apparent ne fut interrompu que dans la soirée, par quelques vomissements de bile. Un peu plus tard, à dix heures et demie, se sentant très mal, persuadé qu'il n'avait plus que quelques minutes d'existence, le malade dit adieu à ses camarades, et à onze heures il expira.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

***État extérieur.*** Ventre un peu météorisé, verdâtre inférieurement; point de vergetures.

***Tête.*** Des granulations blanches, nombreuses, opaques et larges, naissaient de l'arachnoïde, près de la faux. La substance cérébrale était ferme et peu injectée, chacun des ventricules latéraux con-

tenait une petite cuillerée de sérosité ; le reste était parfaitement sain.

*Cou.* Le larynx, l'épiglotte, la trachée-artère et le pharynx dans l'état naturel.

*Poitrine.* Les poumons étaient unis aux plèvres, dans presque toute leur surface, au moyen d'un tissu cellulaire médiocrement serré ; avaient l'un et l'autre, à leur sommet, dans la hauteur de deux pouces, une fermeté considérable, due au développement d'un assez grand nombre de granulations grises ou blanchâtres, solitaires ou agglomérées, formant des masses plus ou moins considérables, au milieu desquelles se trouvaient quelques tubercules ramollis. Il y avait encore quelques granulations disséminées dans le reste du lobe supérieur. L'inférieur offrait à peine quelques traces d'engouement, et se laissait néanmoins déchirer avec beaucoup de facilité. — Le cœur était petit, ses chairs fermes ; l'aorte parfaitement saine.

*Abdomen.* Liquide roussâtre, trouble, fétide, d'une odeur spécifique, dans les flancs et dans le petit bassin ; un grand verre de pus bien lié, jaunâtre, entre le rectum et la vessie. Fausses membranes minces et peu consistantes sur le foie, dans les fosses iliaques, et sur une partie de l'intestin grêle; le péritoine sur lequel elles étaient appliquées d'un rouge vif, dans beaucoup de points. — Œsophage parfaitement sain. — L'estomac était volumineux ; sa membrane muqueuse jaune, mince, d'une médiocre consistance, dans le grand cul-de-sac et à sa face postérieure; rose, mamelonnée, d'une épaisseur et d'une fermeté conve-

nables ailleurs. Elle offrait, au milieu de ses mamelons, une centaine de petites ulcérations, était complètement détruite dans le point correspondant, très friable, ne pouvait être enlevée, par traction, près du pylore, dans la largeur d'un pouce et demi. — L'intestin grêle était médiocrement distendu par des gaz, universellement rose, et, dans quelques points, d'un rouge vif à l'extérieur. Il présentait, à huit pouces du cœcum, un trou, d'une ligne de diamètre environ, en partie obstrué par une pellicule jaunâtre encore adhérente à son pourtour, et contenait une médiocre quantité de bile. Sa muqueuse était un peu ramollie dans le voisinage du cœcum, et saine ailleurs. Les plaques elliptiques des quatre derniers pieds de l'iléum, au nombre de vingt, étaient ulcérées, et quelques unes de celles qui les précédaient, un peu roses et boursouflées, dans une partie de leur étendue. Les ulcérations étaient très irrégulières, largement dentelées; leurs bords plus ou moins larges ou étroits, formés par la membrane muqueuse épaissie, ramollie, d'une teinte rose très légère, et par le tissu cellulaire sous-muqueux, non moins épaissi, un peu infiltré, d'ailleurs blanchâtre. Inégalement profondes, les unes résultaient de la destruction de la membrane muqueuse seulement, les autres de la destruction de cette membrane et du tissu sous-muqueux, en sorte que la tunique musculaire, un peu épaissie et rougeâtre, était à nu. Enfin, cette dernière, dans un cercle de deux lignes de diamètre, et le péritoine, dans une largeur un peu moins considérable, étaient détruits au fond de

l'ulcération où se trouvait la perforation. — Le gros intestin contenait une petite quantité de matières fécales, pultacées ou en morceaux ; sa membrane muqueuse était pâle, ramollie, ne donnait, par traction, que des lambeaux d'une à deux lignes dans son premier sixième, puis devenait successivement plus consistante et reprenait, dans son dernier quart, la fermeté qui lui est naturelle. — Les glandes mésentériques étaient violacées, volumineuses pour la plupart, surtout dans le voisinage du cæcum, où plusieurs d'entre elles offraient des masses tuberculeuses plus ou moins considérables. — Le foie avait un volume médiocre, une couleur fauve pâle, uniforme. — La rate était doublée de volume, avait une teinte claire et une consistance à peu près naturelle. — Les autres viscères parfaitement sains.

Si les symptômes éprouvés par le sujet de cette observation ressemblent, par leur peu de gravité, à ceux qui ont été décrits dans les trois précédentes, ils offraient aussi des différences assez remarquables qu'il importe de signaler. Les frissons ne revinrent pas seulement plusieurs fois dès le début, ils se répétèrent huit jours de suite, à la même heure, après quoi ils cessèrent spontanément, pour se reproduire de nouveau au vingt-cinquième jour de l'affection ; au lieu d'être indolent, le ventre fut un peu douloureux dès le début, la diarrhée se déclara peu après, et, quelquefois suspendue, revint à différentes reprises, alternativement légère et forte ; la faiblesse fut aussi plus marquée que dans

les autres cas d'affection typhoïde latente; de manière que, malgré l'absence de plusieurs des symptômes les plus caractéristiques, il est vrai de dire que la maladie avait suivi assez exactement sa marche la plus ordinaire. Il faut encore remarquer que la veille du jour où le malade fut admis à l'hôpital, il rendit un verre de sang liquide, symptôme extrêmement rare dans le cours de toute autre maladie aiguë que l'affection typhoïde, et qui avait fait soupçonner à M. Chomel le véritable caractère de l'affection. Mais d'autres symptômes caractéristiques n'ayant pas eu lieu, il abandonna cette idée, à laquelle je ne m'arrêtai pas davantage; de manière que je ne reconnus la maladie qu'au moment de la perforation. Jusque-là l'état du malade fut un problème pour moi, et la solution m'en paraissait d'autant plus difficile qu'il y avait une complication pulmonaire, dont la nature était incertaine.

Il faut convenir cependant qu'avec plus d'attention, et en discutant d'une manière rigoureuse les symptômes, j'aurais dû reconnaître la maladie. Sans doute elle avait commencé, jusqu'à un certain point, comme une fièvre quotidienne, les frissons s'étaient renouvelés huit jours de suite régulièrement; mais l'appétit ne revenait pas dans les intervalles, des douleurs de ventre avaient eu lieu peu après le début, la diarrhée avait bientôt suivi : ce n'était réellement ni la marche d'une fièvre intermittente, ni celle de l'entérite. Les symptômes indiquaient néanmoins une affection qui avait son siége dans l'abdomen; la persistance de la diarrhée,

quelquefois seulement interrompue, puis l'évacuation du sang par les selles, la diminution des forces, l'inutilité du régime sur la marche de la maladie, etc., etc., tout cela aurait dû, malgré le peu d'accélération habituelle du pouls, m'arrêter exclusivement à l'idée de l'affection typhoïde.

D'ailleurs, si les symptômes n'étaient pas tout-à-fait les mêmes que dans l'observation précédente, les plaques de l'intestin grêle et le pourtour des ulcérations offraient aussi, dans leur couleur rose tendre, quelques différences. Toutefois celle-ci était peu considérable; dans ce cas, comme dans les trois autres, l'état des plaques était en harmonie avec la légèreté du mouvement fébrile, et ces plaques furent sans doute le seul organe affecté au début de la maladie; au moins ne peut-on, sous aucun prétexte, faire remonter à cette époque les ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac, qui ne donnait alors aucun signe d'inflammation.

Si les symptômes qui viennent d'être étudiés sont un peu plus significatifs que ceux des précédentes observations, ceux que je vais exposer le sont davantage encore, et forment, jusqu'à un certain point, un lien naturel entre les cas dans lesquels la maladie avait la forme la plus latente, et ceux où elle se montrait avec les symptômes les plus caractéristiques.

### XLVme OBSERVATION.

**Anorexie, diarrhée légère, affaiblissement considérable au début, moindre ensuite; au seizième jour douleurs à l'épigastre**

et à l'oreille gauche, surdité légère, puis somnolence, quelques vomissements, et enfin, au *vingt-troisième* jour, altération profonde des traits, douleurs à l'hypogastre, météorisme, mort le *même jour*. — Ulcérations au pharynx, destruction partielle de l'épiglotte; plaques de l'iléum ulcérées, une d'elles perforée; glandes mésentériques correspondantes, rouges, volumineuses et ramollies, avec des points purulents.

Un menuisier, d'une constitution peu forte, d'une taille moyenne, n'ayant jamais éprouvé d'affection grave, fut admis à l'hôpital de la Charité le 10 novembre 1823. Arrivé à Paris dans la dernière semaine du mois d'août, il était malade depuis quinze jours, et avait presque constamment gardé le lit depuis cette époque.

Au début, au milieu du jour, anorexie, diarrhée légère, sentiment de faiblesse si considérable que le malade ne peut regagner son habitation qu'avec peine. Les symptômes persistent, seulement la faiblesse diminue un peu, à compter du troisième jour. D'ailleurs point de frissons, de douleurs de ventre, de nausées ou de vomissements; parfois un peu de chaleur et de sueur pendant la nuit.

Le 4 novembre; figure un peu animée, sommeil médiocre et calme, intelligence peu développée, fatigue légère dans les membres, faiblesse assez considérable, bien que pourtant le malade soit venu à pied à l'hôpital, aidé d'un bras : langue un peu rouge au pourtour, anorexie, soif médiocre, ventre souple, indolent, trois selles liquides : pouls à quatre-vingt-quatre, chaleur modérée : un peu de toux, quelques crachats demi-vitrés; attitude con-

venable. (*Décoct. de riz éd.; lav. lin; pot. gomm. simple.*)

Le soir, chaleur intense, et dans la nuit, légères douleurs à l'épigastre, élancements insupportables dans l'oreille gauche, surdité presque complète de ce côté. Le lendemain, même état de l'oreille, pouls un peu plus accéléré que la veille, chaleur naturelle, langue un peu rouge et sèche au centre, toux plus incommode, crachats plus visqueux et un peu louches; deux selles liquides, moiteur assez considérable pendant la nuit.

Dans la nuit du 5 au 6, sueur copieuse, nausées, vomissements de bile. Le 6 au matin, même état que la veille, sauf un peu plus d'accélération du pouls (cent), qui était aussi plus étroit.

Il y eut des coliques assez vives pendant la nuit, autour de l'ombilic; le 7 elles persistaient, la langue était un peu rouge au pourtour, humide et blanchâtre au centre, la soif modérée, la chaleur assez forte, le pouls médiocrement accéléré, la céphalalgie intense, la physionomie naturelle; une selle liquide. (*Douze sangsues à l'anus.*)

Les douleurs se dissipèrent dans la journée, ne reparurent que le lendemain ou le surlendemain. Il y eut trois selles chaque jour, et comme le malade rendit quelques vers lombrics et qu'il en avait rendu huit jours de suite, une semaine avant de tomber malade, on ordonna une once d'huile de ricin mêlée à pareille quantité de sirop tartareux, à prendre dans la matinée du 9.

Cette potion n'augmenta pas le nombre des selles et ne fit pas rendre de vers. Le 10 le pouls était à

quatre-vingt-dix, la figure moins naturelle que de coutume; elle portait l'empreinte d'une sorte d'embarras et de malaise.

Dans la journée, assoupissement fréquent, deux selles, dont une involontaire, avec quelques ascarides lombricoïdes. Au milieu de la nuit, vomissement de bile considérable; le lendemain, persistance de l'assoupissement, figure peu altérée, faiblesse extrême, réponses brèves, soif vive, épigastre très sensible à la pression, ventre bien conformé, pouls un peu plus accéléré que la veille, respiration un peu haute et fréquente; poitrine sonore dans toute son étendue; un peu de râle crépitant, gros, en arrière, à droite, près de la colonne vertébrale. (*Deux vésic. aux jambes; foment. émoll. sur l'abdomen.*)

On remarqua dans le cours de la journée une profonde altération des traits, bien que le malade ne parût pas beaucoup souffrir. Le 12, à l'heure de la visite, sa figure était pâle, encore plus décomposée que la veille; il se plaignait d'une faiblesse extrême, n'accusait pas de grandes douleurs, et, néanmoins, la région hypogastrique était extrêmement sensible à la pression, et un peu météorisée. Il semblait d'ailleurs très attentif à tout ce qui se passait autour de lui.

Cet état ne changea pas sensiblement dans la journée, et le malade mourut vers sept heures du soir, sans délire, sans râle, et sans qu'on ait remarqué le moment précis où il rendit le dernier soupir.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-SEPT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Peau plus dense et plus épaisse dans le point correspondant aux vésicatoires, que dans les parties environnantes.

*Tête*. Gouttelettes de sang très nombreuses à la surface de la dure-mère; granulations multipliées sur l'arachnoïde cérébrale, près de la faux; pie-mère très injectée; substance corticale du cerveau d'un rose tendre et ponctuée de sang, la médullaire très injectée; une petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; deux cuillerées du même liquide dans les fosses occipitales inférieures. — Les substances corticale et médullaire du cervelet dans le même état que celles du cerveau.

*Cou*. La luette et les amygdales n'offraient rien de remarquable; il y avait, du côté droit du pharynx, six ulcérations ovalaires, de trois à six lignes dans leur grand diamètre, dont une, plus profonde, reposait sur le tissu musculaire, tandis que les autres avaient pour fond la tunique sous-muqueuse. Le bord correspondant de l'épiglotte était détruit, dans la largeur d'une ligne environ; la membrane muqueuse de la trachée-artère d'un rouge vif, inférieurement surtout.

*Poitrine*. Cœur un peu moins ferme que dans l'état ordinaire, d'ailleurs sain; concrétion succiniforme dans chacun de ses ventricules. Aorte remplie d'un sang noirâtre et violet, d'une blancheur parfaite. — Poumons libres, légers, un peu rouges antérieurement; bleuâtres, lourds et flasques en arrière, où ils ne contenaient presque

point d'air, et rendaient, par expression, une petite quantité de liquide noirâtre, assez ténu; offrant à peu près la même résistance, à la traction, dans toute leur étendue. — Un peu de mucus dans les bronches, qui étaient d'un rouge livide intense.

*Abdomen.* Liquide jaunâtre et roussâtre, trouble, peu abondant, très fétide, dans le petit bassin et dans les fosses iliaques. — Intestin grêle un peu météorisé, ses circonvolutions réunies entre elles par quelques fausses membranes très minces. Tout ce qu'on en voyait était rouge, et cette rougeur, qui devenait très vive après l'enlèvement des fausses membranes, appartenait au péritoine, qu'on pouvait détacher, sans le rompre, du tissu sous-jacent. Une légère pression, exercée sur l'intestin grêle, donna issue à quelques bulles d'un gaz, qui, en traversant le liquide épanché, montrèrent le lieu de la perforation de l'iléum, à dix pouces du cæcum, au centre d'une des plaques que je décrirai tout à l'heure. L'estomac était doublé de volume; sa membrane muqueuse enduite d'un mucus visqueux, d'un gris mêlé de rouge; mamelonnée dans toute son étendue, si ce n'est le long de la petite courbure et près du pylore; très épaissie et très ramollie le long de la grande courbure, non moins ramollie dans le grand cul-de-sac où il était impossible d'en avoir des lambeaux, par traction. — L'intestin grêle contenait une assez grande quantité de bile et de mucosités. Sa membrane interne était saine, dans la plus grande partie de sa longueur; offrait, dans sa se-

conde moitié, un assez grand nombre de plaques elliptiques, grisâtres, tiquetées de gris-bleu, comme cela existe ordinairement dans l'état sain. Deux d'entre elles étaient ulcérées, et le tissu cellulaire sous-muqueux, correspondant, un peu épaissi et d'un rose tendre. Dans les trois derniers pieds de l'iléum se trouvaient trente autres plaques, de même forme, placées, comme les premières, à l'opposite du mésentère, épaisses de deux à trois lignes et plus dans quelques points, dont le grand diamètre était de deux pouces et demi, pour quelques unes. La muqueuse était plus ou moins largement détruite à leur surface, et elles étaient formées par une matière homogène, d'une consistance assez généralement la même que celle des glandes lymphatiques légèrement enflammées, jaunâtre ou d'un rose tendre, assez ferme au centre, mais plus ou moins friable à leur pourtour, de manière qu'on la séparait sans peine, dans ce point, des parties environnantes. Cette matière, plus ou moins profondément sillonnée, suivant le petit diamètre de quelques plaques, envahissait dans plusieurs points la tunique musculaire, d'avec laquelle on la séparait toujours difficilement, était intacte sur la moitié des plaques, plus ou moins largement et profondément détruite sur les autres; et cette destruction était complète sur celle où se trouvait la perforation. Celle-ci avait une ligne et demie de diamètre, et des bords très minces, formés par le péritoine et la tunique musculaire mise à nu, dans la largeur d'une ligne. Cette tunique était plus ou moins épaissie dans les points correspon-

dants aux autres plaques; il en était de même du tissu cellulaire, à leur pourtour, dans la largeur d'un demi-pouce à un pouce; tandis que la membrane muqueuse était plus ou moins rouge, très ramollie et un peu épaissie dans leur intervalle. — Les glandes mésentériques correspondantes au dernier tiers de l'intestin grêle étaient volumineuses, plus ou moins rouges et friables, et au centre de quelques unes d'entre elles se trouvait un peu de pus.—La membrane muqueuse du gros intestin était rose dans quelques points, et généralement un peu ramollie et épaissie; — le foie plus volumineux, plus rouge, plus gorgé de sang, plus friable que dans l'état naturel; la bile de la vésicule rousse, claire et assez abondante; — la rate haute de neuf pouces, large de cinq, épaisse de trois, bleuâtre à l'extérieur, rouge clair à l'intérieur, et un peu ramollie; — les autres viscères de l'abdomen sains.

On ne saurait faire remonter la perforation au-delà de l'époque où l'on remarqua une profonde altération des traits, c'est-à-dire avant les vingt-quatre dernières heures de l'existence; de manière que les symptômes observés antérieurement doivent être attribués aux autres lésions. Bien que peu proportionnés à l'état de l'intestin grêle, quelques uns de ces symptômes étaient au début, à la fin, ou dans le cours de la maladie, du nombre des plus caractéristiques. Au début, c'était une faiblesse remarquable, dont ne pouvait rendre compte la diarrhée; le lendemain

de l'admission du malade à l'hôpital, une vive douleur d'oreille et un commencement de surdité; et un peu plus tard, l'assoupissement et l'altération des traits. Si à cette dernière époque le caractère de la maladie ne pouvait être douteux, on devait encore en soupçonner la nature, peu après son début: car si la diarrhée ne rendait pas compte de la faiblesse qui avait lieu alors, elle indiquait le siége de l'affection, et celle-ci ne paraissant pas être une entérite proprement dite, on devait penser à l'affection typhoïde; avec d'autant plus de raison qu'il n'était pas possible non plus, à l'époque dont il s'agit, d'attribuer l'affaiblissement à une maladie de la membrane muqueuse de l'estomac, dont les symptômes ne se développèrent que beaucoup plus tard.

Les plaques dures ou molles de l'iléum étaient d'ailleurs fort remarquables: les plaques molles, en ce que le tissu cellulaire qui entre dans leur composition était plus altéré que la membrane qui le recouvre, ce qui semble indiquer, comme je l'ai dit antérieurement, que l'altération de ce tissu est peut-être primitive dans certains cas: les plaques dures, en ce que le tissu cellulaire environnant était fort épaissi, dans la largeur d'un pouce ou d'un demi-pouce, épaississement qu'on ne pouvait regarder que comme consécutif à l'altération plus profonde de celui qui concourt à la formation des plaques.

Quoi qu'il ait été dit de la valeur des premiers symptômes, le fait dont il s'agit doit être considéré comme un exemple assez remarquable de l'état latent qui nous occupe; et les ulcérations de l'in-

testin grêle n'avaient pas seules ce caractère, celles du pharynx et la destruction partielle de l'épiglotte n'ayant donné lieu à aucun symptôme capable d'en révéler l'existence.

A part un fait qui a quelque analogie avec les cinq observations qui viennent d'être exposées, celles-ci sont les seules de cette espèce que j'aie recueillies; et bien que les réflexions faites à leur suite me laissent peu de chose à dire sur leur ensemble, il ne sera pas inutile de revenir rapidement sur les trois premières, qui offrent entre elles beaucoup de similitude, par le peu de gravité des symptômes autant que par le caractère des lésions.

Relativement aux symptômes, les malades éprouvèrent, dès le début, des frissons, des maux de tête, une soif plus ou moins vive, une diminution plus ou moins considérable de l'appétit; les frissons se renouvelèrent irrégulièrement un certain nombre de fois, la chaleur et la soif furent très médiocres, la diminution ou la perte de l'appétit continuèrent au même degré, l'affaiblissement fut peu considérable jusqu'au moment de la perforation; il n'y eut ni douleurs de ventre, ni diarrhée, dans toute ou presque toute la durée de l'affection. Loin de là les selles furent rares; de manière qu'aucun symptôme n'indiquait directement ni la nature, ni le siége de la maladie, et qu'on ne pouvait arriver au diagnostic que par voie d'exclusion. Rien ne portait à soupçonner une affection de l'encéphale ou de la poitrine; et parmi celles de l'abdomen, on ne pouvait, comme je l'ai

dit, penser à l'embarras gastrique, ni à l'embarras intestinal, ni à la gastrite, dont il n'y avait aucun symptôme caractéristique; ni à une maladie du foie ou des reins, ni à l'entérite proprement dite; cette maladie ne pouvait être soupçonnée là où il n'y a ni selles nombreuses et liquides, ni douleurs de ventre. Et comme les sujets qui nous occupent étaient, par leur âge et les circonstances au milieu desquelles ils se trouvaient, du nombre de ceux qui sont les plus exposés à l'affection typhoïde, on arrivait ainsi, par voie d'exclusion, au diagnostic de cette maladie.

Je ne prétends pas néanmoins qu'il fût possible d'en affirmer positivement l'existence. Un pareil degré de certitude, dans la méthode d'exclusion, supposerait dans la pathologie une perfection qu'elle est loin d'avoir, et aussi que l'état latent n'a lieu, dans les maladies aiguës, que chez les sujets atteints d'affection typhoïde; ce qui n'est pas. Ce que je veux dire seulement, c'est que tous les soupçons devaient se diriger vers cette dernière affection. Mais qu'aux symptômes indiqués se joingnent quelques taches roses, lenticulaires, une évacuation de sang par les selles, la surdité ou une faiblesse marquée, dès le début, comme dans les deux dernières observations, le diagnostic devient beaucoup plus positif; et l'on peut, indépendamment d'une prostration extrême, du météorisme et des symptômes cérébraux, attester l'existence de l'affection typhoïde. — L'examen de la surface du corps est donc d'une grande importance dans les cas douteux. Il ne serait pas moins utile alors d'examiner avec soin

la région de la rate, et si on ne la sentait pas à travers les parois de l'abdomen, de percuter méthodiquement la poitrine, puisque l'augmentation du volume de la rate a lieu, comme nous avons vu, dans presque tous les cas où les plaques elliptiques de Peyer sont altérées.

Ce qui prouve d'ailleurs combien peu on risque de s'égarer, en concluant rigoureusement d'après les observations qui viennent d'être rapportées, c'est que dans un assez grand nombre de cas où les symptômes de l'affection typhoïde ont été très prononcés, à une époque plus ou moins éloignée du début, ils n'ont été, pendant une ou plusieurs semaines, ni plus graves, ni plus caractéristiques que chez les sujets dont il s'agit; de manière que la différence la plus réelle qui existe entre ces deux formes d'une même affection, c'est que dans l'une les caractères négatifs de la maladie se prolongent, restent à peu près les mêmes dans tout son cours, tandis qu'à une certaine époque de l'autre, ils font place aux symptômes les plus graves et les plus caractéristiques.

La bénignité des symptômes observés est d'autant plus facile à concevoir ici, que dans deux des cas dont il s'agit, le nombre des plaques altérées était peu considérable; que dans tous trois, leur pâleur, qui ne pouvait être attribuée à une marche rétrograde, indiquait, comme il a été observé, que l'inflammation n'avait eu que la moindre part à leur altération, à l'ulcération en particulier. — En admettant que le traitement antiphlogistique soit généralement approprié à l'affection typhoïde,

que pourrait-il dans des cas analogues à celui dont il s'agit?

Si ces conclusions sont rigoureuses, c'est une nouvelle preuve que dans la description des lésions aucun détail n'est à négliger, puisque se borner ici à indiquer le nombre et la grandeur des ulcérations n'eût pas suffi.

Toutefois, les faits qui précèdent n'auraient qu'une médiocre valeur, si l'on n'y voyait que la preuve de la difficulté du diagnostic et le moyen d'y parvenir, dans certains cas. Leur grande importance consiste, ce me semble, en ce qu'ils doivent faire naître, comme je l'ai indiqué, des doutes légitimes sur toutes les affections fébriles, sans siége déterminé, qu'on appelle *générales*, et mettre par conséquent sur la voie des problèmes dont il nous importe le plus d'avoir la solution. Quoi de plus semblable, en effet, à une fièvre continue, légère, que l'une ou l'autre des trois observations qui nous occupent? Et à supposer que, dans ces cas, la terminaison de la maladie eût été heureuse, que les ulcérations, au lieu de gagner continuellement en profondeur, se fussent cicatrisées, quel médecin aurait dit que l'individu malade avait éprouvé une affection typhoïde? que chez lui les plaques elliptiques de l'intestin grêle avaient subi une certaine altération? Je ne veux pas conclure de ce fait que toutes les maladies fébriles, sans siége déterminé jusqu'ici, qui atteignent des sujets jeunes et placés dans les conditions les plus favorables au développement de l'affection typhoïde, ne sont autre chose que cette maladie; car il s'agit ici, non

de ce qu'on appelle conclusions hardies, mais de conclusions rigoureuses; et celles-ci ne peuvent résulter que d'une masse de faits supérieure à celle que j'ai recueillie, relativement à l'objet en question. Mes remarques tendent seulement à fixer l'attention des médecins sur une série de faits qu'il importe beaucoup d'éclairer.

Le nombre de ces maladies fébriles, sans siége déterminé ou sans lésions locales, devient d'ailleurs chaque jour plus restreint; et tel fait qu'on a d'abord placé parmi des affections de ce genre, est mis ailleurs; si on l'examine avec plus d'attention : au moins est-ce ce qui m'est arrivé. J'avais d'abord placé, sous le titre de fièvres simples, vingt-quatre des observations que j'ai recueillies; mais, en les examinant avec soin, il ne m'en est plus resté que six, que je n'ai pu ranger sous un autre titre. Était-ce des affections typhoïdes? Les autres étaient évidemment ou une entérite proprement dite, ou un catarrhe pulmonaire peu intense, accompagné d'un léger mouvement fébrile, ou une angine dans laquelle les symptômes locaux avaient été devancés, pendant vingt-quatre heures, par des symptômes généraux (1).

Je vais passer maintenant à un ordres de faits

(1) J'ai donné, dans mon Mémoire sur les morts subites, l'histoire d'un malade qui offrait trois petites ulcérations dans l'intestin grêle (page 472), et à l'occasion duquel je disais que si l'on pouvait conclure quelque chose d'un fait isolé, on serait porté à croire que les fièvres continues, bénignes, sont ordinairement accompagnées de quelque ulcération de l'intestin grêle et de l'inflammation des glandes mésentériques.

différents, opposés même à certains égards à ceux dont je viens de donner l'histoire. Il y aura bien encore de la disproportion entre les lésions et les symptômes observés; mais tandis que ceux-ci étaient fort légers, dans les précédentes observations, ils seront violents chez les sujets dont nous allons nous occuper, et l'altération des plaques elliptiques peu considérable, au contraire; en sorte qu'on pourrait se demander, au premier aperçu, si c'était toujours la même affection.

## CHAPITRE IV.

### AFFECTIONS TYPHOÏDES DONT LE CARACTÈRE ANATOMIQUE PEUT PARAÎTRE DOUTEUX AU PREMIER ABORD.

#### XLVI^me OBSERVATION.

Frissons, chaleur, anorexie, céphalalgie intense; bientôt, délire, cris violents, somnolence, puis raideur tétanique des muscles; douleurs de ventre au quatrième jour, plus tard météorisme, diarrhée légère; mort au *dix-neuvième jour*. — Infiltration purulente autour du pharynx, quelques plaques de l'iléum ulcérées; glandes mésentériques volumineuses, rouges et ramollies.

Une bonne d'enfants, âgée de dix-huit ans, non encore réglée, à Paris depuis près de vingt mois, fut admise à l'hôpital de la Charité le 3 février 1825, se disant malade depuis sept jours. Au début, céphalalgie, étourdissements, douleurs dans les membres, frissons et tremblements, bientôt suivis de chaleur, soif, anorexie, nausées. Les étourdissements et les nausées cessèrent au troisième jour,

des douleurs de ventre éurent lieu ensuite, la chaleur fut élevée, les frissons ne revinrent pas. Il n'y eut de selles que par lavements; et, pendant les trois premiers jours de mars, la malade eut du délire pendant la nuit. — Elle fut mise à une diète sévère, et on lui appliqua des sangsues à la tempe gauche, du côté où la céphalalgie se faisait le plus sentir, la veille de son entrée à l'hôpital.

Le 4 : figure violacée, mouvements difficiles, décubitus varié, céphalalgie, mémoire sûre, réponses justes et promptes, point d'étourdissements: soif vive, anorexie, ventre météorisé, douloureux, immédiatement au-dessus de l'ombilic surtout, constipation : pouls régulier, un peu étroit, à quatre-vingt-douze, chaleur médiocre : respiration peu fréquente, parfois entremêlée de soupirs; râle sec et sonore du côté droit; de temps à autre cris ou babil insupportable que les menaces ne suspendent que momentanément, et qui ont troublé le sommeil des autres malades pendant la nuit. (*Saignée de ℥ viij; petit-lait tamar.; limon.* bis; *fomentat. sur l'abdomen; lav. ém.* )

La nuit fut agitée. Le 5, réponses un peu moins promptes que la veille, léger abattement, physionomie naturelle; langue humide et sans rougeur, persistance des douleurs de ventre, soupirs fréquents, une tache rose lenticulaire sur l'abdomen. — Ni couenne ni retrait au caillot que recouvre une petite couche de sérosité. (*Vésic. aux jamb.* )

La céphalalgie fut intense, l'état des facultés intellectuelles assez convenable, le délire très bruyant,

plus encore qu'à l'ordinaire, pendant la nuit. Le 6, figure un peu violacée, abattement, application de la tête dans l'une des mains, comme dans la céphalalgie la plus intense; cris continuels, qui ne finissent que long-temps après la visite, comme par épuisement : plusieurs taches lenticulaires sur l'abdomen ; les autres symptômes comme la veille. ( *Limon.; infus. kina; fomentat. arom.; lav. camom. camphré; vésic. à la nuque.* )

Il y eut quelques selles involontaires dans la journée, et un peu moins de délire pendant la nuit. Le 7, figure pâle, comme après une grande perte de sang, parole presque inintelligible; la malade jouit en partie de son intelligence, rougit et veut s'opposer à l'exploration du ventre, qui est parfaitement bien conformé; sa langue est sèche et souvent mal tirée; elle ne boit que le tiers environ de l'infusion amère : la respiration et la circulation comme à l'ordinaire. (*Frict. av. le vin arom.; pot. avec eau de menthe ℥ ij, eau de fl. d'orange ℥ ij, et sulfate de k. 20 grains.* )

Jusqu'au 15, jour de la mort, les symptômes devinrent successivement plus graves, le délire et l'assoupissement furent contiuels, les cris ne cessèrent pas durant la nuit du 7 au 12; il n'y eut momentanément un peu de calme le 9, que pendant le bain; le cou et le bras gauche étaient très raides le 11; les membres supérieurs et inférieurs le furent à peu près, sans interruption, du 12 au 15. — La langue, ordinairement sèche, fut jaune et humide le 10; il y eut deux ou trois selles involontaires dans la journée. — Le pouls, assez large et à cent

le 8, devint plus accéléré ensuite; et le 12 on observait une excoriation au sacrum.

Le 15 au matin, la tête était inclinée à gauche, la raideur tétanique universelle, et elle persista jusqu'au moment de la mort, le soir, à neuf heures.

Les bains donnés les 8 et 9, n'ayant produit qu'un soulagement momentané, ne furent pas continués.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-CINQ HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Amaigrissement assez considérable : raideur extrême du bras gauche, resté dans la flexion ; destruction presque complète de la peau dans le point où étaient les vésicatoires, et au sacrum, dans la largeur de trois lignes seulement. Muscles non poisseux, d'une belle couleur.

*Tête.* Quelques granulations nées de l'arachnoïde, près de la faux, en arrière : point d'infiltration sous-arachnoïdienne; une petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux, pas la moindre quantité du même liquide dans les fosses occipitales. —Tout le cerveau et le cervelet parfaitement sains, non injectés.

*Rachis.* Une cuillerée et demie de sérosité au bas du rachis; moelle épinière dans l'état normal, dans toute sa longueur.

*Cou.* Le tissu cellulaire qui environne le pharynx, si ce n'est dans une petite portion du côté droit, était infiltré de pus, et cette infiltration, sèche pour ainsi dire, se prolongeait dans la partie supérieure du médiastin antérieur, où l'on ne

voyait plus qu'une sérosité trouble. Les muscles du pharynx au contraire étaient infiltrés du côté droit seulement, où ils avaient une ligne et demie à deux lignes d'épaisseur. L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère dans l'état naturel.

*Poitrine.* Caillot fibrineux médiocrement infiltré, dans les ventricules du cœur. Les parois de celui-ci et l'aorte parfaitement saines — Nul épanchement dans les plèvres; poumon gauche dans l'état normal, à part de faibles traces d'engouement; adhérences celluleuses partielles entre la plèvre et le poumon droit qui était splénisé, brunâtre, ferme et lourd en arrière, où il ne contenait que très peu de fluide, qu'on en exprimait difficilement.

*Abdomen.* Œsophage sain. — Estomac petit. Sa membrane muqueuse était grisâtre et tachée de rouge, presque uniformément, si ce n'est le long de la petite courbure, dans la largeur d'un pouce et demi; mamelonnée le long de la grande, dans une largeur triple; d'une épaisseur et d'une consistance naturelles dans toute son étendue, excepté dans le grand cul-de-sac où cette consistance paraissait augmentée. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus. Sa membrane interne était blanchâtre et grisâtre, dans quelques parties seulement, d'une consistance et d'une épaisseur convenables, si ce n'est dans la longueur de deux pieds, en deux points de son étendue, où le tissu cellulaire était infiltré. Dans son dernier cinquième se trouvaient, en assez grand nombre, des plaques elliptiques, un peu plus épaissies seulement que dans l'état naturel, piquées de gris,

sans rougeur, offrant de petites ulcérations, solitaires ou réunies, au nombre de trois à quatre sur une même plaque, où la membrane musculaire était à nu. La première de ces plaques qui, contre l'ordinaire, était la plus grande, avait trois pouces de longueur, offrait l'ulcération la plus étendue (cinq lignes de diamètre), et les bords de celle-ci étaient décollés dans la largeur d'une ligne. — Le rectum contenait une petite quantité des matières fécales pultacées; sa membrane muqueuse était un peu rouge et ramollie, au haut du rectum, d'une couleur et d'une consistance naturelles dans le reste de son étendue, à part le cœcum, où elle était un peu cassante. — Les glandes mésentériques étaient très rouges, très ramollies, de la grosseur d'une aveline, offraient un grand nombre de points jaunâtres dans le voisinage du cœcum. — Le foie était sain, la bile roussâtre et très liquide, peu abondante; — la rate doublée de volume, d'une bonne consistance; — la substance corticale des reins plus rouge que d'ordinaire.

La disproportion entre les symptômes et les lésions est assurément considérable, et il ne faut rien moins que la connaissance exacte d'un grand nombre de faits pour ranger celui-ci à sa véritable place. Au début, le malade éprouve un mouvement fébrile très prononcé, une céphalalgie intense; au quatrième jour, des douleurs de ventre et du délire pendant la nuit. Ces symptômes continuent; au huitième jour le délire et la somnolence sont fort considérables, il y a des cris, une agi-

tation extrême pendant la nuit, et bientôt une raideur tétanique s'ajoute aux premiers accidents: le météorisme et la diarrhée sont peu considérables, n'ont lieu que dans la seconde moitié de l'affection ; et à l'ouverture du cadavre, on trouve, pour toute lésion, ou à très peu près, une infiltration de pus au-dessous du pharynx, quelques petites ulcérations sur les plaques elliptiques de l'iléum, un ramollissement léger de la membrane muqueuse du rectum, et les traces d'une inflammation assez violente des glandes du mésentère. C'est-à-dire, d'un côté, plusieurs des symptômes les plus formidables et les plus caractéristiques de l'affection typhoïde, et de l'autre des lésions fort légères des glandes agminées de l'iléum.

Toutefois des deux principales altérations, l'infiltration de pus autour du pharynx et les ulcérations de l'intestin grêle, la première était la plus récente, et son état latent suffirait pour prouver qu'elle a débuté au milieu du délire. Mais les ulcérations de l'intestin grêle étaient profondes, reposaient sur la tunique musculaire, les bords de l'une d'elles étaient décollés; les premiers symptômes éprouvés par le malade étaient ceux de l'affection typhoïde dans les cas où leur relation avec la lésion des plaques elliptiques de l'iléum est évidente; les douleurs de ventre eurent lieu au quatrième jour de la maladie: de manière que tout indique que l'altération qui nous occupe débuta avec les premiers symptômes. Et les symptômes cérébraux ne pouvant pas être attribués à une autre cause, il faut les en regarder comme une des

suites, ainsi que dans les autres cas d'affection typhoïde.

Sans doute la maladie a suivi la marche que vous indiquez, mais cette disproportion entre les symptômes et les lésions, vous ne l'expliquez pas, dira-t-on. Quand on m'aura montré comment des lésions extrêmement graves ne donnent lieu qu'à de légers symptômes, je répondrai à la question inverse, qu'on peut faire dans beaucoup d'affections différentes de celle dont il s'agit. Jusque-là je me bornerai à constater les faits, en tâchant de les mettre à leur véritable place. — Il est d'ailleurs très digne de remarque que, malgré la petitesse des ulcérations de l'iléum et le peu de développement de ses plaques, les glandes mésentériques correspondantes étaient aussi rouges, volumineuses et molles, que dans les cas où les ulcérations sont très larges, l'inflammation des plaques elliptiques très marquée.

Quant aux causes de la mort, si on les trouve en partie dans l'inflammation du tissu cellulaire placé autour du pharynx, il convient surtout de les chercher dans le trouble des fonctions cérébrales, par les raisons indiquées plus haut (p. 171).

## XLVII^me OBSERVATION.

**Délire, symptômes spasmodiques pendant presque toute la durée de l'affection; diarrhée au quatrième jour, évacuation de sang aux vingt-sixième et vingt-septième, météorisme, sudamina; mort au *cinquantième jour*. — Ulcérations dans l'un et l'autre intestin, destruction de la peau dans les points correspondants aux vésicatoires; glandes mésentériques bleuâtres et volumineuses.**

Une fille de quinze ans, d'une constitution peu forte, maigre, d'une taille assez élevée, fut conduite à l'hôpital de la Charité le 6 juillet 1823, alors malade depuis huit jours. Très sujette aux convulsions jusqu'à l'âge de cinq ans, elle avait eu des maladies graves après cette époque, était depuis dix-sept mois à Paris, où elle avait été assez durement traitée pendant quelque temps. Bien que mangeant et travaillant comme de coutume, dans les quinze jours qui précédèrent le développement des premiers symptômes fébriles, elle éprouvait alors, par intervalles, des mouvements spasmodiques dans les bras. Au début, ayant été vivement réprimandée la veille par son père, frissons, mouvements convulsifs du côté droit du corps, délire pendant la nuit. Ces symptômes, avec des rémissions ou des intermittences plus ou moins considérables, continuèrent; la chaleur et la soif furent très marquées, la diarrhée eut lieu au quatrième jour, et la nuit du sixième au septième jour fut très agitée.

Le 7 : figure pâle, alternativement souffrante, ennuyée ou distraite, soubresauts dans les tendons, mouvements variés de la tête à droite et à gauche; la malade ignore où elle est, semble le chercher pendant quelques secondes, puis en reste là. Elle parle assez souvent de son père et de sa maîtresse. Comme elle ne répond pas aux questions relatives à l'état de la soif, on essaie de la faire boire, on approche un vase de ses lèvres, on verse de la tisane dans sa bouche, sans qu'elle s'y oppose; mais elle ne fait aucun effort de déglutition et le liquide

sort; sa langue est naturelle, son ventre légèrement météorisé, sensible à la pression, l'urine fréquente, la respiration inégale, suspirieuse, non accélérée, la chaleur médiocrement élevée, le pouls à cent seize. (*Émuls.; lav. de lin* bis; *bain; sinap. aux memb. inf.*)

Il y eut deux selles dans la journée et beaucoup d'agitation pendant la nuit. Le 8 les mouvements spasmodiques et l'intelligence sont dans le même état que la veille, le père de la malade est auprès d'elle et en obtient avec peine quelques monosyllabes, sa langue offre une légère ulcération à gauche, est d'ailleurs dans l'état naturel; elle essaie en vain de boire, dit en être empêchée par des douleurs de gorge, et les amygdales et le pharynx sont dans l'état naturel; le ventre est un peu douloureux, le pouls à cent treize, la chaleur élevée, brûlante même. (*Lav. de camom. avec assa-fœtida gr. xxx; pot. gom. av. musc. gr. x.*)

Le délire et l'agitation du poignet droit continuent le jour et la nuit, on est même obligé de maintenir la malade au moyen d'un drap placé transversalement et assujetti des deux côtés du lit. Le 9 la figure est alternativement rouge et pâle, le délire persiste; la malade, qui s'est beaucoup entretenue de religion la veille, en parle encore, demande si elle n'aurait pas commis quelque crime, et parfois elle se met sans motif à son séant. Deux selles à la suite de lavements. (*Id.; bain* bis.)

Le délire reste le même tout le jour; le lendemain la figure offre l'image d'un profond accablement et d'une tristesse non moins profonde;

les yeux ont quelquefois une expression tendre, les soupirs sont fréquents; nul autre changement.

Dès lors jusqu'au jour de la mort, le 14 août, pendant l'espace d'un mois, voici ce qui eut lieu:

Le délire persista, si ce n'est les 16 et 17 juillet, souvent accompagné de cris pendant la nuit, dans les vingt derniers jours. Interrogée sur son état, la malade disait ordinairement souffrir un peu moins que la veille, et, après en avoir obtenu quelques réponses, elle demandait, si l'interrogatoire se prolongeait, du temps pour pouvoir répondre, semblait, comme à son arrivée, chercher cette réponse, et cessait promptement de s'en occuper. Elle eut des mouvements convulsifs accompagnés de perte de connaissance, dans la nuit du 14 au 15 juillet, comme elle en avait déjà eu le 10, au milieu du bain, au moment où une de ses parentes la quittait. Sa figure eut presque constamment l'empreinte d'une profonde tristesse; ses traits étaient écoulés le 9 août. Les mouvements spasmodiques du poignet droit ne persistèrent pas au-delà du 12 juillet, le bras du même côté était raide les 13 et 14, fut momentanément paralysé le 17, et du 19 au 27 le bras gauche fut presque toujours spasmodiquement contracté. Il y eut, à partir du 19, un écoulement puriforme par l'oreille gauche, qui persista jusque dans les derniers jours.

La langue fut toujours humide, naturelle au pourtour, rarement jaunâtre au centre, et il y eut une sorte de salivation du 18 juillet au 2 août. La soif fut très médiocre, la déglutition rarement gênée, l'épigastre et le reste de l'abdomen sensibles à

la pression, du 12 au 22 juillet; il y eut des coliques du 18 au 22, quatre selles pultacées, couleur chocolat, ce dernier jour, et cinq le lendemain, presque entièrement composées de caillots de sang, qui furent évalués à plus de dix onces. La diarrhée fut peu considérable dans la suite, et il y eut par intervalles des selles moulées. L'altération des traits était profonde du 22 au 27.

Ordinairement petit et faible, le pouls fut constamment régulier, de cent dix à cent vingt-quatre, du 14 juillet au 6 août. — Le 27 juillet j'observai de nombreux sudamina au tronc et aux membres. — Il n'y eut de toux à aucune époque, et la respiration cessa promptement d'être suspirieuse.

On prescrivit les bains jusqu'au 19 juillet, on mit quatre sangsues à la vulve le 12, on donna le 16 une once d'huile de ricin, dans la crainte que quelques uns des accidents spasmodiques ne fussent en partie causés par des vers; et ce purgatif procura quatre évacuations, sans vers. Les demi-lavements de lin et les boissons adoucissantes furent continués; on donna un peu de bouillon coupé à partir du 25 juillet, et, dans les dix derniers jours, une solution de sirop de gomme avec un cinquième ou un quart de vin. — Un vésicatoire fut appliqué le 22 juillet; on ne continua l'usage de l'assa-fœtida que jusqu'au 11.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Dernier degré de marasme. Destruction de la peau sur laquelle avait été appliqué le vésicatoire de la cuisse gauche, amincisse-

ment considérable de celle du côté opposé, dans le point correspondant.

*Tête.* Injection de la pie-mère de la partie supérieure du cerveau, du côté droit; infiltration sous-arachnoïdienne partielle et légère; une petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; substance cérébrale un peu plus ferme que de coutume, à droite surtout. Le cervelet et la protubérance annulaire proportionnément aussi fermes que le cerveau.

*Cou.* Le larynx, l'épiglotte et la trachée-artère parfaitement sains.

*Poitrine.* Parois du ventricule gauche du cœur épaisses d'un demi-pouce au moins, d'ailleurs dans l'état naturel. Aorte blanche et contenant une petite quantité de sang. — Poumons libres, légers, sans le moindre engouement, roses extérieurement et intérieurement; divisés en lobules pyramidaux, dont le sommet était tourné en dedans et la base en dehors. Celle-ci avait environ un pouce de surface, était séparée des bases voisines par un emphysème de la largeur d'une demi-ligne, qui diminuait en approchant du sommet de la pyramide où il finissait.

*Abdomen.* Œsophage sain. — Estomac légèrement distendu par des gaz. Sa membrane muqueuse généralement grisâtre, rugueuse et inégale, sans être mamelonnée, d'une épaisseur et d'une consistance convenables. — L'intestin grêle contenait un liquide jaune clair dans sa première moitié, trouble et brunâtre dans la seconde; offrait, dans ses deux derniers tiers, un grand nombre de plaques

elliptiques d'autant plus pointillées de gris qu'on s'approchait davantage du cœcum, près duquel cinq d'entre elles avaient une couleur gris-bleu foncé, étaient ulcérées dans plusieurs points. Les ulcérations, larges de deux lignes environ, offraient la tunique musculaire à nu, et leur pourtour, plus ou moins saillant dans quelques points, était affaissé dans d'autres; ce qui annonçait une tendance à la cicatrisation. La membrane muqueuse de l'iléum était ramollie dans toute son étendue.—Le gros intestin avait un médiocre volume et une teinte grise à l'intérieur, qui s'affaiblissait du cœcum à l'anus. Des ulcérations transversales, d'un demi-pouce à un pouce de surface, existaient dans le cœcum; la muqueuse était un peu saillante à leur pourtour, et une lame mince de tissu cellulaire en formait le fond. On en trouvait d'autres bien moins considérables dans le colon droit, dans l'S du gauche; il y en avait deux dans le rectum, à deux pouces de l'anus, de quatre à cinq lignes de diamètre. La muqueuse était ramollie dans toute la longueur de l'organe, n'avait que la consistance du mucus dans sa seconde moitié, était d'un rouge vif dans le rectum, blanche ailleurs, et grisâtre au pourtour des ulcérations, dans la largeur de deux à trois lignes.—Les glandes mésentériques avaient une couleur bleuâtre, un volume triple au moins de celui qui leur est naturel. Les mésocolites étaient d'une couleur analogue, et du volume d'un pois de moyenne grosseur; — le foie d'une teinte rose fauve, d'ailleurs sain. La vésicule le dépassait de deux pouces,

contenait une grande quantité de bile médiocrement épaisse, verdâtre et trouble. — La rate était dans l'état naturel. — Le corps de l'utérus avait un pouce de large et trois quarts de pouce de haut. — Les autres viscères étaient sains.

Si les accidents nerveux étaient prononcés, l'altération des plaques elliptiques de l'iléum peu considérable, dans la précédente observation, il en était de même dans celle-ci, où les symptômes nerveux dominaient tous les autres, au point de les masquer pour ainsi dire, en sorte qu'on pouvait, au premier abord, ne pas les distinguer nettement, ou se demander s'ils avaient la même cause que dans les autres cas d'affection typhoïde; questions auxquelles il est facile de répondre affirmativement par l'examen des faits.

Après avoir éprouvé, pendant quinze jours, quelques mouvements spasmodiques, sans autre altération appréciable des fonctions, la malade est prise de frissons, de délire, les mouvements spasmodiques sont plus marqués: le délire, dont la forme et l'objet présentent quelques variétés, dure presque sans interruption jusqu'à la mort, ou pendant cinquante jours, ordinairement calme, quelquefois accompagné de cris; les mouvements spasmodiques du côté droit qui ont débuté avec lui, l'accompagnent, puis on en observe à gauche; au quatrième jour de l'affection, la diarrhée survient; au huitième, le ventre est douloureux et météorisé: aux vingt-sixième et vingt-septième les selles sont brunes, couleur chocolat, ou composées de

caillots de sang; de nombreux sudamina se manifestent à peu près dans le même temps: et à l'ouverture du cadavre on trouve la peau correspondante à l'un des vésicatoires entièrement détruite, la substance cérébrale un peu plus ferme qu'à l'ordinaire, à droite surtout, plusieurs plaques elliptiques de l'iléum d'un gris bleuâtre, ulcérées, le pourtour des ulcérations affaissé dans plusieurs points, la muqueuse de l'intestin grêle ramollie dans une étendue considérable, celle du gros intestin dans toute sa longueur, et offrant beaucoup d'ulcérations.

Ainsi, les symptômes les plus caractéristiques de l'affection typhoïde, le météorisme, les selles brunes ou composées de caillots de sang, les sudamina, la destruction de la peau dans les points correspondants aux vésicatoires, avaient eu lieu; reste à montrer qu'ils étaient liés aux mêmes altérations que dans les cas les plus ordinaires.

Les lésions les plus graves, les seules faciles à apprécier, étant celles du canal intestinal, à elles seules doivent être attribués les symptômes qui viennent d'être rappelés; et les altérations de l'iléum étant les plus anciennes, c'est à l'intestin grêle qu'il faut rapporter les premiers accidents. Elles étaient les plus anciennes, au moins suivant toutes les apparences, car les dernières plaques elliptiques de l'iléum étaient grisâtres et bleuâtres, peu épaisses, offraient le caractère de celles qui, ayant été plus ou moins vivement enflammées à une certaine époque, ont rétrogradé pendant quelque temps vers l'état naturel; ce qu'attestait

plus clairement encore la tendance des ulcères à la cicatrisation : et l'on ne pouvait rien conclure de semblable des lésions du gros intestin.

Ces considérations montrent aussi que la disproportion entre les symptômes et les lésions était beaucoup moins considérable, en réalité, qu'elle ne semblait l'être au premier coup d'œil, puisque ces lésions, celles des plaques elliptiques et des glandes du mésentère, avaient été bien plus graves à une époque de l'affection qu'au moment de la mort du sujet.

On peut se demander maintenant si les symptômes cérébraux n'avaient pas ici une cause particulière, s'ils n'étaient pas dus à l'inégalité de consistance de la masse encéphalique. L'affirmative serait difficile à soutenir; car si les spasmes ou les mouvements convulsifs eussent été la suite de cette inégalité de consistance, ils auraient eu lieu du côté opposé à celui où la consistance était le plus marquée, ce qui n'était pas, au moins dans les premiers temps. D'ailleurs ces symptômes ne différaient pas essentiellement de ceux qui ont eu lieu dans d'autres cas, et en particulier dans l'observation précédente où l'inégalité de consistance qui nous occupe n'avait pas lieu; on ignore jusqu'ici l'expression symptomatique d'une semblable lésion, de manière que lui assigner une certaine série d'accidents, serait conclure là où l'on ne peut, ce me semble, qu'éprouver des doutes.

En résumé, l'affection du sujet qui nous occupe avait, au plus haut degré, la forme *ataxique;* les lésions observées dans l'iléum étaient les mê-

mes que dans les cas d'affection typhoïde les plus ordinaires et les plus éloignées de cette forme; en sorte que cette observation est une nouvelle preuve que la maladie appelée fièvre ataxique ne diffère pas essentiellement des autres maladies de la même classe, de la fièvre putride en particulier.

On se fera peut-être encore une autre question : quelques symptômes spasmodiques eurent lieu avant le début de la fièvre, à quelle cause les rapporter? A supposer que ces spasmes dont je n'ai eu connaissance que par les parents de la malade, aient eu réellement lieu, on pourrait les attribuer à l'altération des plaques elliptiques de l'iléum, qui aurait été latente pendant un certain temps. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que la malade étant d'une sensibilité très vive, on ne doit pas attacher à quelques symptômes spasmodiques une importance aussi grande que dans toute autre circonstance.

Passons à une autre observation qui n'offre pas moins d'intérêt que les précédentes.

### XLVIIIme OBSERVATION.

Céphalalgie, malaise universel, frissons répétés après le repas pendant huit jours, diarrhée au troisième, puis anorexie complète, chaleur vive, et bientôt météorisme; assoupissement, mort au *trente-neuvième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum un peu épaissies, d'un bleu foncé, près du cœcum; glandes mésentériques correspondantes bleuâtres et volumineuses; eschares au sacrum, hépatisation partielle de l'un des poumons, etc.

Un tailleur, âgé de vingt-un ans, à Paris depuis dix-sept mois, d'un médiocre embonpoint, chairs molles, ordinairement bien portant, était malade

depuis quinze jours et alité depuis quatre, quand il fut admis à l'hôpital de la Charité, le 30 décembre 1822. Dans la première semaine, malaise universel, céphalalgie, douleurs dans les membres, anorexie incomplète, frissons répétés après le repas, un peu de toux; diarrhée au troisième jour; puis exaspération de presque tous les symptômes, diminution progressive des forces, chaleur vive et sèche, céphalalgie intense, insomnie, rêves fréquents, anorexie presque complète.

Le 31, après une nuit calme et sans rêves, céphalalgie peu considérable, physionomie assez naturelle; langue peu humide, d'un rouge médiocre au pourtour, soif vive, sécheresse au gosier, déglutition un peu gênée depuis la veille; ventre souple, indolent, non météorisé, quatre selles liquides: pouls légèrement accéléré, sans largeur ni plénitude; chaleur élevée, taches roses, lenticulaires, nombreuses à la poitrine et à l'abdomen, sans saillie évidente, plus nombreuses encore aux bras où plusieurs d'entre elles sont confluentes et forment de petites plaques d'un rouge vif; respiration peu accélérée, toux nulle; mouvements faciles, aucune plainte. (*Limon.; lav. lin; trois bouillons.*)

Le lendemain, 1^er^ janvier, stupeur légère, tendance au sommeil, ventre un peu douloureux à droite de l'ombilic, pouls très accéléré, chaleur forte, taches roses encore plus nombreuses que la veille; un peu de toux, deux crachats couleur acajou, râle sec, universel, peu considérable, percussion sonore. (*Saignée de* ℥ x; *vésic. aux cuisses.*)

Il y eut quatre selles et rien autre chose de re-

marquable dans la journée. Le 2, intelligence convenable, langue comme le premier jour, nouvelle éruption de taches, quelques crachats muqueux. (*Limon.* quater ; *pot. gom.*)

Le 3, affaissement des traits, malaise universel, somnolence, et le malade y retombe dès qu'on cesse de l'interroger; yeux roses, indolents; taches un peu moins nombreuses, pouls vif, à cent; râle sec et sonore, universel; langue sèche et un peu tremblante.

Aucun changement appréciable le 4. Le 5, stupeur, figure décolorée, oreille dure pour la première fois, réponses lentes et incomplètes; langue sèche et brunâtre, soif vive, ventre mou et indolent, une selle; pouls régulier, un peu petit, à cent; taches lenticulaires, plus ou moins saillantes, aussi rapprochées aux bras qu'au tronc; respiration médiocrement accélérée. (*Limon.; inf. de kk.; pot. av. sir. de kk ℥ j; une tasse de vin; foment. arom.*)

Du 6 au 14, la figure fut ordinairement pâle, l'oreille presque toujours fine, la somnolence et la stupeur médiocres; il n'y eut pas de délire, et la faiblesse, bien que considérable, n'empêchait pas le malade de descendre du lit. — La langue, habituellement sèche, fut quelquefois humide, gluante et encroûtée, le ventre légèrement météorisé, indolent, les selles peu nombreuses, sinon du 10 au 13, qu'elles se répétèrent de huit à douze fois dans la journée. — Le pouls conserva les caractères indiqués jusqu'au 14, qu'il devint petit et fréquent. Le même jour, au râle sec et sonore se joignit un peu de crépitation du côté droit. — La

prescription du 5 fut continuée; on y ajouta seulement des vésicatoires aux cuisses le 7; ceux des jambes étant à peu près secs.

15, somnolence un peu moindre, amélioration apparente; le malade se trouve mieux; sa figure est presque naturelle.

Dans la nuit du 16 au 17, plaintes assez vives; le 17, réponses justes, langue molle, peu humide, ventre météorisé, indolent, trois selles; pouls médiocrement accéléré, assez souple, chaleur douce, sans sueur; crachats verts, opaques, assez nombreux; râle sonore dans la moitié inférieure du côté gauche de la poitrine, râle varié à droite, sec, sonore, sifflant, muqueux; quelquefois même espèce de glou-glou; eschâre au sacrum.

Jusqu'au 23, jour de la mort, l'état de l'intelligence fut toujours le même; le 22, le malade, aidé d'un infirmier, pouvait encore descendre du lit, sa langue était fort humide, son ventre indolent; il avait eu de nombreuses évacuations alvines la veille. Les crachats furent plus ou moins nombreux, opaques et verdâtres; on entendait un râle crépitant, assez humide, quelquefois une sorte de gargouillement, le 20, à la partie antérieure de la poitrine; la crépitation était universelle et la poitrine sonore le 21. Le 23, à l'heure de la visite, dyspnée extrême, parole presque inintelligible; mort à dix heures du soir.

Un vésicatoire avait été appliqué à la poitrine le 21.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Peau correspondante au vésicatoire de la poitrine d'un rose assez vif, sans épaississement ; celle des vésicatoires des membres inférieurs un peu amincie.

*Tête*. Point d'infiltration sous-arachnoïdienne ; une cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux ; cerveau ferme, très peu injecté.

*Cou*. Larynx dans l'état naturel ; trachée-artère rouge, à sa partie inférieure surtout.

*Poitrine*. Cœur sain, contenant beaucoup de sang caillé. Quelques adhérences celluleuses entre le poumon gauche et la plèvre correspondante ; le sommet de ce poumon et une grande partie du lobe inférieur droit sont hépatisés, d'un rouge pâle ; le reste de ces organes est engoué, ou sain.

*Abdomen*. Œsophage dans l'état naturel.—Membrane muqueuse de l'estomac enduite d'un mucus visqueux dans une partie de son étendue, légèrement mamelonnée, d'un rose clair généralement, d'une teinte plus obscure près du pylore ; très ramollie dans le grand cul-de-sac, où l'on ne pouvait en avoir de lambeaux par traction, puis successivement plus consistante, de manière à avoir sa fermeté naturelle dans la région pylorique. — Portion pylori-valvulaire du duodénum un peu rouge, d'ailleurs saine. — Membrane muqueuse de l'intestin grêle d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans toute son étendue, même entre les plaques elliptiques de l'iléum. Ces plaques, au nombre de vingt dans les quatre derniers pieds

de l'intestin, étaient placées à l'opposite du mésentère, d'un bleu plus ou moins foncé, d'autant plus rapprochées, plus larges, d'une couleur plus intense, qu'elles étaient plus voisines de la valvule iléo-cœcale, avaient de deux à deux pouces et demi dans leur grand diamètre. Celles qui en étaient le plus éloignées offraient, à leur surface, une foule de petites aréoles (orifices de cryptes) blanchâtres, de près d'une demi-ligne de large, environnées d'un cercle bleuâtre. Le tissu cellulaire correspondant à ces plaques en avait la couleur, était aussi épais que la muqueuse subjacente, de manière que la plaque avait deux fois plus d'épaisseur, ou environ, que dans l'état naturel. — Le gros intestin était rétréci au point d'admettre avec peine l'entérotome; sa membrane muqueuse d'un rose tendre, si ce n'est dans le rectum où elle était grisâtre, un peu ramollie dans toute sa longueur. — Les glandes mésentériques correspondantes aux plaques bleuâtres offraient la même couleur, et avaient le volume d'une noisette. — Le foie était sain, la bile de la vésicule rousse et bien liquide; — la rate à peine un peu plus volumineuse que dans l'état sain, d'une consistance et d'une couleur convenables.

Ce cas est certainement du petit nombre de ceux qui ont pu faire croire, jusque dans les derniers temps, à des hommes attentifs et impartiaux, à l'essentialité des fièvres. Au premier coup d'œil en effet, l'intestin grêle paraît sain, on observe seulement près du cœcum quelques taches bleuâ-

tres, et si l'on n'a pas suivi les diverses transformations des plaques elliptiques de l'iléum dans le cours de l'affection typhoïde, on peut négliger une lésion qui paraît n'être qu'une simple altération de couleur. Mais, ces diverses transformations une fois connues, il ne peut en être ainsi, et on ne saurait douter que les symptômes observés ne soient liés, comme dans les autres cas, à une altération particulière des plaques elliptiques de l'iléum. Sauf les ulcérations qui n'existaient pas, ces plaques avaient effectivement les mêmes caractères que chez d'autres sujets dont l'affection s'est prolongée un temps plus ou moins considérable, avaient, comme chez eux, une couleur bleuâtre dont l'intensité était plus grande près du cœcum que partout ailleurs; plus d'épaisseur que dans l'état normal, et beaucoup moins qu'elles n'en ont ordinairement quand elles sont rouges chez des sujets qui succombent dans la période aiguë. Le tissu cellulaire correspondant avait aussi une couleur bleuâtre et un excès d'épaisseur : il en était de même des glandes mésentériques correspondantes aux plaques altérées. Si celles-ci eussent été ulcérées, la relation des symptômes aux lésions n'eût pas été mise en doute; mais les ulcérations ne changent pas la nature de l'altération qui nous occupe, elles n'en sont qu'une des suites, une des périodes, un des degrés; elles n'augmentent probablement pas l'intensité du mouvement fébrile, comme on a pu s'en convaincre dans le chapitre précédent; leur absence n'est donc ici d'aucune valeur, de manière qu'il faut admettre que l'épaississement

et la couleur bleue des plaques de l'iléum supposent une altération antérieure plus profonde, un épaississement, un ramollissement, une couleur rouge plus ou moins marqués, qu'ainsi les symptômes très graves d'affection typhoïde, offerts par le sujet qui nous occupe, n'eurent pas d'autre cause, furent liés aux mêmes altérations que chez les sujets observés jusqu'ici.

Rien de plus instructif d'ailleurs que cette observation, aucun raisonnement, aucune considération ne pouvant montrer aussi clairement toute l'attention qu'il convient d'apporter dans l'examen des organes, et que les circonstances les moins importantes en apparence peuvent être décisives.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac ne fut indiquée par aucun symptôme, ce qu'on ne peut expliquer que par l'époque tardive à laquelle elle se sera probablement développée, quand l'assoupissement était déjà plus ou moins considérable. L'inflammation du parenchyme pulmonaire, annoncée par la crépitation, fut peut-être plus tardive encore, et est, avec celle de la muqueuse gastrique, la véritable cause de la mort du sujet.

L'observation suivante tient en quelque sorte le milieu entre les trois dernières et celles du chapitre précédent, ou plutôt elle forme un lien naturel entre les unes et les autres, les symptômes et la lésion étant à la fois peu prononcés, le diagnostic obscur au premier coup d'œil.

### XLIX^me OBSERVATION.

**Chaleur, soif, douleur au-dessous du larynx, toux, diminution de l'appétit au début; diarrhée au troisième jour; au sixième, rougeur au voile du palais et au pharynx, pouls extrêmement irrégulier et fréquent; puis délire momentané, léger météorisme, convalescence apparente, enfin délire plus prolongé; mort au *trente-sixième jour*. — Plaques de l'iléum dures, gris orangé, légèrement ulcérées; glandes mésentériques correspondantes rouges et volumineuses; quelques ulcérations gastriques, ramollissement élastique d'un des corps striés.**

Un monteur en cuivre, âgé de vingt ans, d'une constitution médiocrement forte, d'une taille moyenne, fut admis à l'hôpital de la Charité le 3 janvier 1823. Convalescent, depuis quinze jours, d'un rhumatisme articulaire, il s'était bien porté dans la semaine qui avait suivi sa sortie de l'hôpital, sans néanmoins recouvrer ses forces, et il était de nouveau malade depuis huit jours. Au début, douleur, chaleur incommode au-dessous du larynx, toux, crachats clairs, anorexie, soif, chaleur générale sans frissons. Les douleurs continuèrent en augmentant, les cinq premiers jours, diminuèrent ensuite; les autres symptômes furent stationnaires, les sueurs presque continuelles: il y eut de la diarrhée dès le troisième jour, et aucun autre symptôme. — Le malade ne se mit pas au lit, prit des bouillons et de la soupe pour toute nourriture, ne fit usage d'aucun remède vulgaire.

Le 4, figure un peu pâle, naturelle d'ailleurs; sens et intelligence intègres; ni céphalalgie, ni douleurs dans les membres, insomnie ou rêves continuels pendant la nuit; langue

naturelle au pourtour, blanchâtre au centre, anorexie, soif vive, bouche et arrière-bouche dans l'état naturel; chaleur et sécheresse incommodes, intérieurement, du cartilage thyroïde au sternum, augmentant par la déglutition; voix naturelle; ventre souple et indolent, trois selles la veille: toux assez fréquente, la nuit principalement; crachats clairs, bruit respiratoire pur: chaleur médiocre, sueur nocturne, pouls libre, régulier, à cent quatorze, sans dureté. Le malade ne se plaint que de sa douleur de cou, est dans une attitude convenable. (*Garg. ad.; orge miellée; six sangs. de chaque côté du cou, pédil. sinap.*, bis.)

Le 5, rougeur, sans gonflement, au voile du palais et au pharynx; mêmes douleurs que la veille, léger râle sonore; pouls extrêmement irrégulier, avant comme après la saignée prescrite lors de la visite, alternativement fort et faible, quelquefois imperceptible; battements du cœur extrêmement faibles, souvent difficiles à entendre. (*Saignée de* ℥ *xij*; *orge miel.*, ter.)

Le 6, le sang de la saignée n'offrait ni retrait ni couenne, l'état du malade n'avait pas changé d'une manière sensible, les caractères du pouls étaient les mêmes, on entendait un léger bruit de soufflet à chaque battement du cœur, les crachats étaient un peu striés de sang.

Le lendemain, pouls un peu moins irrégulier, à cent vingt-cinq, respiration à quarante, crachats demi-transparents, couverts d'une lame de sang, pour la plupart; persistance de la douleur du cou.

Dans la journée du 8, la figure devint pâle, la

physionomie parut altérée. Il y eut un peu de délire la nuit suivante, et le 9 au matin, les réponses étaient justes, le malade ne se plaignait, comme à l'ordinaire, que de sa douleur de cou, qui, pour la première fois, augmentait par la pression. Le pouls était toujours le même, il n'y avait de selles que par lavement.

Dès lors, jusqu'au 31, quatre jours avant le terme fatal, il n'y eut que de légères variations dans les symptômes; la sécheresse de la gorge et les douleurs de cou persistèrent, le malade ne se plaignit de rien autre chose. Du 11 au 17, on vit sur le pharynx une couche de sang caillé qui disparut graduellement, et, le 26, cet organe était dans l'état normal. La couleur de la langue fut naturelle, le ventre un peu météorisé, le 16 seulement, les selles rares; — la chaleur modérée, quelquefois halitueuse ou mêlée de frissons, et du 16 au 22, le pouls battit de quatre-vingt-seize à quatre-vingt-huit fois par minute. — Les crachats furent rares, quelquefois tachés de sang, la toux peu fréquente. — Le délire eut encore lieu pendant la nuit du 9 au 12; le malade ne s'occupa de sa santé à aucune époque, et y semblait aussi étranger que s'il se fût agi de la santé d'un autre.

On lui donna, du 20 au 30, quelques crèmes de riz, et même un peu de volaille dans les derniers jours.

Il y eut un léger délire dans la nuit du 30 au 31. Le 31, figure encore plus pâle qu'à l'ordinaire, traits écoulés, expression d'égarement, langue pâle, un peu aride et légèrement villeuse au centre,

soif médiocre, épigastre un peu sensible à la pression, ventre plat, toujours indolent; râle muqueux à gauche.

Dans la soirée et dans la nuit, délire tranquille. Le 1^er février, à l'heure de la visite, même état de la physionomie, le malade ne se plaint de rien, sinon d'un peu de douleur à la hanche droite, qui est rouge. Bien que très faible, il se met encore assez rapidement à son séant, ses pupilles, exposées à une vive lumière, restent larges, l'épigastre est indolent, le pouls régulier, assez développé, à quatre-vingt-douze, la langue pâle et médiocrement humide. (*Vésic. aux mollets; glace sur la tête.*)

Le malade garda la glace de midi à quatre heures, sans se plaindre, eut du délire et quitta son lit dans la soirée. Le 2, au matin, il répondait convenablement aux questions, sans se plaindre même après qu'on lui eut appliqué de nouveau de la glace sur la tête; son pouls était assez large, quelquefois irrégulier, à quatre-vingt-cinq.

Il mourut le lendemain, à trois heures du matin, sans avoir proféré une seule parole.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Marasme avancé, rien autre chose de remarquable.

*Tête*. Point d'infiltration sous-arachnoïdienne. Cerveau très médiocrement consistant, peu injecté; le corps strié du côté droit cédait à la pression, comme une pâte un peu élastique, en quelque sorte; et il en était de même de la protubérance annulaire.

*Cou.* Le pharynx, l'œsophage, le larynx et la trachée-artère étaient sains, dans toute leur longueur.

*Thorax.* Péricarde dans l'état naturel. Ventricule gauche du cœur un peu plus ferme que d'ordinaire; concrétions succiniformes dans les deux ordres de cavités. Aorte blanche à l'intérieur. — Poumons libres et sains. Muqueuse bronchique d'un rouge vif, à gauche principalement, où elle était enduite, jusque dans ses dernières ramifications, d'un mucus puriforme. — Nul épanchement dans la cavité des plèvres.

*Abdomen.* Estomac un peu augmenté de volume. Sa membrane muqueuse était d'un rouge vif dans son extrémité supérieure, beaucoup moindre dans le voisinage du pylore; offrait, dans la largeur de deux pouces, près de cet orifice, plusieurs ulcérations partielles, de six à dix lignes de surface: ailleurs elle avait une épaisseur convenable, et n'était ramollie que dans le grand cul-de-sac. — Duodénum dans l'état normal. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus coloré en jaune-orange, dans quelques points où la muqueuse était plus ou moins rouge; et l'on voyait, dans ses deux derniers pieds, douze plaques elliptiques, placées à l'opposite du mésentère, plus ou moins saillantes, d'un gris-orangé, de deux pouces ou environ de longueur, offrant, chacune à son centre, une ulcération de deux à trois lignes de diamètre, au fond de laquelle se trouvaient à nu les fibres musculaires un peu épaissies. Sa membrane muqueuse était plus ou moins ramollie dans leur intervalle, où se trouvaient aussi un

assez grand nombre de granulations miliaires, jaunâtres. — Les glandes mésentériques correspondantes aux ulcérations étaient un peu rouges et augmentées de volume. — La membrane muqueuse du gros intestin avait une épaisseur convenable, était un peu ramollie dans toute son étendue, d'un rouge obscur dans une petite partie du colon droit, d'un rouge vif dans le rectum jusqu'à deux pouces de l'anus, offrait des taches de même couleur, assez nombreuses, entre ces deux extrémités. — Les glandes mésocolites étaient un peu rouges et volumineuses; — le foie d'un rouge foncé, plus consistant que dans l'état ordinaire. La bile était médiocrement épaisse, d'une couleur assez claire; — la rate ferme, d'un rouge obscur, peu augmentée de volume; — la membrane muqueuse de la vessie saine, son urine comme jumenteuse; — les autres viscères dans l'état naturel.

Les lésions propres à l'affection typhoïde étaient, comme on voit, peu prononcées; les symptômes eux-mêmes avaient, dans leur ensemble, une physionomie fort différente de celle qui leur est ordinaire; et bien qu'ils indiquassent plutôt une affection typhoïde que toute autre maladie, on ne pouvait qu'au moyen d'une analyse sévère les rapporter à leur véritable cause. En effet le malade éprouve, au début, un mouvement fébrile assez prononcé, des douleurs au cou, qui persistent toute la durée de l'affection; il a au troisième jour un peu de diarrhée, qui continue long-temps au même degré, puis s'arrête; un peu plus tard on observe, mo-

mentanément, un léger météorisme, du délire pendant quatre jours; le pouls est très accéléré, très inégal pendant quelque temps; après une amélioration apparente de plus d'une semaine, pendant laquelle le malade commence à prendre quelque nourriture, des symptômes graves se manifestent, la physionomie est altérée, l'épigastre sensible à la pression, le délire reparaît : au quatrième jour de ce nouvel état le sujet meurt; et l'on trouve, entre autres choses, à l'ouverture de son corps, un état évidemment inflammatoire de la membrane muqueuse de l'estomac, et une altération des dernières plaques elliptiques de l'iléum, semblable à celle qui eut lieu dans les précédentes observations. — Si, aux symptômes indiqués, on ajoute l'indifférence presque stupide du malade, pendant toute la durée de l'affection, on conviendra qu'ils ne pouvaient réellement faire soupçonner qu'une maladie semblable à celle qui fait le sujet spécial de ces recherches, bien que quelques accidents, comme l'irrégularité du pouls, aient dû obscurcir le diagnostic pendant un certain temps, et qu'ils représentaient assez bien, dans leur ensemble, ce qu'on appelait *fièvre lente nerveuse*.

La présence de quelques symptômes dont je ne me suis pas occupé (sudamina, taches roses lenticulaires), aurait pu éclairer le diagnostic; mais ceux qui ont été observés suffisaient, ce me semble, pour arriver à la connaissance du véritable caractère de l'affection, ou du moins pour arrêter exclusivement les soupçons sur l'altération spécifique de l'intestin grêle.

Il y avait effectivement une relation évidente entre les symptômes et les lésions, et les uns et les autres indiquent que le siége de la maladie était, à son début, dans les plaques elliptiques de l'iléum. La diarrhée eut lieu au troisième jour de l'affection, les lésions de la membrane muqueuse du gros intestin étaient légères, suivant toutes les probabilités très récentes; bien que de peu d'étendue, les ulcérations des plaques elliptiques étaient profondes; le très médiocre épaississement de ces plaques, uni à leur coloration grisâtre et jaunâtre, indique une lésion ancienne qui avait rétrogradé; on ne peut donc rapporter la diarrhée qu'à leur altération.

Quant à la membrane muqueuse de l'estomac, ses lésions étaient récentes et ne pouvaient avoir eu de part au développement des premiers symptômes. Cela est évident pour le ramollissement rouge de la moitié supérieure de cette membrane; le peu de profondeur de ses ulcérations ne permet pas de les faire remonter à une époque fort éloignée, et les symptômes confirment cette manière de voir, puisque, avant l'espèce de rechute du malade, il n'y eut ni nausées, ni douleurs à l'épigastre, ni vomissements.

Mais l'état du cerveau, dont j'ai fait abstraction jusqu'ici, n'était-il donc pour rien dans la production de quelques uns des symptômes nerveux observés, le délire, les soubresauts des tendons bien que passagers, et la profonde indifférence de l'individu ? Je crois qu'il n'est possible de répondre ni oui ni non à ces questions. Car, d'une part, on

observe à un degré beaucoup plus remarquable les symptômes dont il s'agit, dans un assez grand nombre de cas d'affection typhoïde où le cerveau n'offre pas de lésions appréciables ; et de l'autre, on ignore la marche lente ou aiguë de ce ramollissement élastique, d'ailleurs si digne d'attention, ce qu'il serait indispensable de connaître pour la solution du problème proposé. J'ajouterai, pour faire sentir combien il est nécessaire de suspendre ici son jugement, que les altérations locales du cerveau sont ordinairement accompagnées d'une lésion plus ou moins profonde du mouvement, facile à constater ; qu'il en est de même des lésions de la protubérance annulaire ; que cette altération du mouvement n'a pas eu lieu, et que s'il fallait absolument prendre un parti dans la question proposée, on devrait, par toutes ces considérations, regarder le ramollissement dont il s'agit comme très récent, et les symptômes antérieurs aux derniers jours de la vie, comme en étant tout-à-fait indépendants (1).

Il est remarquable d'ailleurs que les quatre observations qui forment la base de ce chapitre, sont,

(1) Cette incertitude qu'on éprouve relativement à la manière d'envisager certaines lésions du cerveau, dans un assez grand nombre de cas, indique combien, malgré les importants travaux publiés dans ces derniers temps sur les maladies de ce viscère, son histoire est loin d'être complète. Et ce n'est pas sur les cas les plus intéressants, en apparence, qu'il faut compter pour remplir ces lacunes, ce ne sont pas les seuls cerveaux des sujets qui ont offert des symptômes cérébraux plus ou moins graves qu'il faut ouvrir ; dans l'état actuel de la science, il faudrait plutôt, s'il y avait nécessité de choisir, faire l'inverse,

hors une, relatives à des sujets qui ont succombé à une époque éloignée du début de l'affection; c'est-à-dire, quand, d'après la marche la plus ordinaire de la nature, les caractères les plus saillants de l'altération des plaques elliptiques de l'iléum devaient avoir disparu.

Les faits suivants formeront, en quelque sorte, le complément des deuxième et troisième chapitres, relativement au diagnostic.

---

# CHAPITRE V.

## OBSERVATIONS DANS LESQUELLES LA PLUPART DES SYMPTOMES DE L'AFFECTION TYPHOÏDE ONT EU LIEU, SANS ALTÉRATION SPÉCIALE DES PLAQUES ELLIPTIQUES DE L'ILÉUM.

### Lme OBSERVATION.

Délire, rougeur érysipélateuse de la jambe droite, au début et pendant dix jours; assoupissement aux onzième et douzième, diarrhée un peu avant, eschares au sacrum et au grand trochanter droit, mort au *cinquantième jour*. — Ramollissement de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, beaucoup moindre dans le colon; emphysème sous-cutané, universel et profond.

Un garçon, âgé de vingt-deux ans, à Paris de-

les lésions qui donnent lieu aux symptômes les plus graves étant en partie connues. On ne saurait trop le répéter, la médecine ne fera de progrès que quand les esprits seront convaincus qu'il importe de recueillir et de comparer *tous* les faits, quels qu'ils soient.

puis sept et demi, d'une taille moyenne, d'une constitution assez forte, d'une santé habituellement bonne, fut admis à l'hôpital de la Charité le 27 mai 1826. Alors malade depuis cinq jours, l'affection avait débuté, à cinq heures du soir, par un frisson violent, bientôt suivi de chaleur, de douleur dans les membres et de délire. On aperçut, le même jour, du gonflement à l'aine droite et de la rougeur au bas de la jambe du même côté, qui était entièrement érysipélateuse, dès le lendemain. Le délire et la chaleur persistèrent, l'agitation fut considérable, il n'y eut de selles que par lavement. — Le malade fut mis aux délayants, on lui appliqua des cataplasmes émollients sur la jambe et des sangsues à l'aine, le jour du début.

Le 28, abolition presque complète de la mémoire, confusion des dates, parole facile néanmoins, tendance au sommeil, lenteur extrême dans les mouvements, céphalalgie : jambe droite douloureuse et rouge dans toute son étendue, augmentée de volume ; cette augmentation très considérable au pied, qui est œdémateux ; la rougeur est inégale, faible inférieurement, vive supérieurement, la peau correspondante d'une dureté plus ou moins considérable. Le tiers inférieur de la cuisse est d'un rose clair, un peu tendu et volumineux ; la langue est bien tirée, peu humide, jaunâtre et villeuse au centre, la soif vive, la respiration médiocrement accélérée, le pouls petit, faible, régulier, la chaleur douce. Il n'y a ni nausée, ni vomissements, le malade ne se plaint de quoi que ce soit.

L'érysipèle fit de continuels progrès et avait envahi la cuisse, dans toute son étendue, le 4 juin, ce jour même la rougeur était plus vive qu'à l'ordinaire, la cuisse un peu œdémateuse, et on observait, au pied droit, des eschares superficielles, qui n'eurent pas de suite fâcheuse, dans les points où avaient eu lieu, quelques jours avant, des phlyctènes brunâtres; la desquamation de l'épiderme était abondante par toute la jambe. — Le délire fut plus ou moins marqué jusque là; mais le 6, le malade avait recouvré, quoique incomplètement, l'usage des facultés intellectuelles, qu'il conserva à un certain degré par la suite. Il n'y eut pas de stupeur. — Les selles furent rares, l'urine involontaire, la langue sèche, quelquefois brunâtre au centre, assez naturelle au pourtour, le ventre plat, insensible à la pression; — la chaleur élevée, sèche, le pouls moins accéléré après le 31 mai qu'avant.

Du 4 au 25 juin, jour de la mort, voici ce que j'observai. La rougeur de la jambe diminua progressivement, et avait presque disparu le 7. On voyait, ce même jour, une eschare noire, de cinq pouces de diamètre, au sacrum, dont les bords étaient sanglants et baignés d'une petite quantité de pus, et une autre eschare semblable, au grand trochanter droit. On fit dès lors coucher le malade alternativement sur le côté droit et sur le ventre, ce à quoi il se prêtait d'assez bonne grâce ordinairement, pour éviter les douleurs du sacrum et du grand trochanter, bien qu'elles ne fussent pas considérables. L'eschare du sacrum était presque tombée le 17, et la plaie qui lui succéda eut tou-

jours une bonne apparence. Le malade accusait quelques douleurs au pied droit, le 21. — La langue fut sèche et rousse au centre jusqu'au 18, naturelle ensuite, l'appétit plus ou moins vif dès ce moment, et le malade mangea quelques crèmes de riz. Les selles furent nombreuses et involontaires le 7, moins fréquentes ensuite, et le ventre toujours indolent. — La toux, qui avait commencé dans les derniers jours de mai, continua, mais à un faible degré. — Le pouls fut assez large, calme ou peu accéléré, et toujours régulier : il était à quatre-vingt-huit le 23. — L'assoupissement fut assez considérable, les traits étaient profondément altérés les 6 et 7 juin ; après quoi la physionomie fut assez naturelle, le teint clair, le sommeil tranquille et prolongé une partie du jour.

Le 25 au matin, le malade me parut dans le même état que la veille ; mais il eut, peu après mon départ, un léger délire, et le soir à onze heures il expira.

On prescrivit de la limonade et des fomentations émollientes, jusqu'au 6, époque de l'assoupissement : et, ce même jour, une potion faite avec demi-gros d'extrait de quinquina, demi-once d'acétate d'ammoniaque, deux onces d'eau de fleurs d'oranger et une once de sirop d'œillet. Cette potion fut continuée le lendemain ; on n'y fit entrer qu'un gros d'acétate le 9 ; et on ordonna, le 11, de l'eau de riz vineuse qui fut continuée dans la suite.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Emphysème universel, dont il

n'y avait pas encore de traces douze heures après la mort, plus considérable au cou et sur les parties latérales de la poitrine que partout ailleurs, occupant les membres dans toute leur épaisseur, sauf le tissu cellulaire sous-cutané, la cuisse droite surtout, en sorte que les fibres musculaires étaient plus ou moins écartées les unes des autres, les muscles comme disséqués. On enlevait l'épiderme par le plus léger frottement, et la peau correspondante était humide. — Les plaies du sacrum et du grand trochanter étaient livides, et la peau plus ou moins décollée à leur pourtour. — Il y avait quelques taches noires au pied droit, dont les unes étaient dues à l'épiderme, les autres au derme qui avait la même couleur dans toute son épaisseur. — Le membre abdominal droit était un peu infiltré, la peau qui l'enveloppait pâle et plus épaisse de moitié au moins que celle du côté gauche; les glandes inguinales correspondantes volumineuses.

*Tête*. Infiltration de sérosité rougeâtre au-dessous de l'arachnoïde; une cuillerée du même liquide dans le ventricule latéral droit, moitié seulement à gauche; quelques bulles d'air dans le tissu sous-arachnoïdien. Cerveau d'une bonne consistance; cervelet très mou, à part ses pédoncules. Protubérance et moelle alongée dans l'état normal.

*Cou*. Pharynx et larynx un peu livides, leur membrane muqueuse d'ailleurs parfaitement saine.

*Poitrine*. Nulles adhérences. Une pinte de sérosité rouge dans chacune des plèvres. Poumons un peu engoués, moins résistants que dans l'état

normal, en arrière, non emphysémateux. — Deux cuillerées de sérosité dans le péricarde. Cœur livide, un peu pâle, extrêmement mou, à parois minces, contenant très peu de sang. Aorte un peu rouge à l'intérieur, étroite, n'ayant que vingt-quatre lignes de développement au bord libre des valvules sigmoïdes, au lieu de vingt-neuf qu'elle a d'ordinaire dans ce point, à l'âge du sujet.

*Abdomen.* Intestins très météorisés; quelques onces de sérosité noirâtre dans le flanc droit. — Œsophage dépouillé de son épiderme, d'ailleurs sain. — Estomac d'un médiocre volume, contenant une fort petite quantité de liquide grisâtre. Sa membrane muqueuse était jaune, dans quelques points du grand cul-de-sac, grisâtre, sans être mamelonnée, le long de la grande courbure, dans une surface de huit à dix pouces carrés; d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans toute son étendue. — Le duodénum était dans l'état naturel. — L'intestin grêle contenait une assez grande quantité de bile, et peu de mucus. Sa membrane interne était blanche ou jaunâtre, à part quelques points qui avaient une couleur rose livide; mince, ramollie, de manière à ne donner, par traction, que des lambeaux d'une à deux lignes, à de rares exceptions près. Les plaques elliptiques de l'iléum n'offraient absolument rien de remarquable, avaient à peu près le degré de consistance qui leur est naturel. — Le gros intestin contenait des matières fécales pultacées, d'un jaune brun, dans son premier tiers, plus consistantes et moins colorées ensuite. Sa membrane muqueuse n'était un peu ramollie que

dans sa moitié droite : et, de tout le tube intestinal, le grand cul-de-sac était le seul point où il y eût un peu d'emphysème sous-muqueux. — Les glandes mésentériques étaient un peu plus volumineuses et plus rouges que dans l'état naturel ; — le foie d'un médiocre volume, d'un brun bleuâtre assez uniforme, mou, facile à déchirer, emphysémateux dans quelques parties, où il y avait plus de vide que de plein. Le péritoine qui le recouvre en était séparé dans plusieurs points par des gaz, et partout on l'enlevait avec la plus grande facilité. La vésicule avait un médiocre volume, contenait un liquide d'une couleur orange, d'une épaisseur convenable. — La rate était un peu augmentée de volume, noirâtre et très ramollie ; — les reins un peu pâles, petits, mous, verdâtres à l'extérieur ; — les autres viscères sains.

Si le siége de la maladie eût été aussi profondément caché qu'il était superficiel, on serait très probablement tombé dans l'erreur, on aurait cru avoir à faire à une affection typhoïde ; le délire ; l'assoupissement, les eschares, la diarrhée, la sécheresse de la langue étant au nombre des symptômes les plus graves et les plus caractéristiques de cette maladie. Sans doute le délire ne paraît pas ordinairement au début de l'affection typhoïde, mais cela arrive quelquefois néanmoins ; l'assoupissement fut très court, mais sa durée n'a rien de fixe, et il manque quelquefois dans le cours des fièvres ; si la diarrhée se manifeste fréquemment dès leur début, elle ne se montre aussi, dans un as-

sez grand nombre de cas, que tardivement; et si le développement un peu brusque de certains symptômes, l'apparition tardive de quelques autres, pouvaient laisser des doutes, les larges eschares au sacrum et au grand trochanter étaient bien faites, il faut en convenir, pour les dissiper. On pouvait même encore après avoir reconnu l'érysipèle comme la source des premiers symptômes, se demander s'il n'y avait pas quelque complication, d'autant plus que les eschares ne furent observées qu'au moment où l'érysipèle suivait une marche rétrograde.

J'observerai toutefois qu'il n'y eut ni sudamina, ni taches roses lenticulaires, ces taches si fréquentes dans l'affection typhoïde; que je n'ai jamais observé de larges eschares dans cette maladie qu'il n'y eut en même temps un météorisme plus ou moins considérable, qu'il n'a pas eu lieu chez le sujet qui nous occupe: et je crois pouvoir conclure de ces faits, que si des symptômes analogues à ceux qui viennent d'être exposés se développaient sans qu'on observât en même temps le météorisme, des taches roses lenticulaires, ou des sudamina, je pourrais ajouter la surdité, on ne devrait pas s'arrêter à l'idée d'une affection typhoïde. Une dernière circonstance devait encore mettre sur la voie, éloigner l'idée d'une complication, je veux parler du séjour du malade à Paris depuis près de huit ans, époque à laquelle l'affection typhoïde a lieu bien rarement.

Remarquons que les plaques elliptiques n'étaient pas seulement saines, mais qu'à leur pourtour la

membrane muqueuse était fort ramollie; de manière qu'altérées ou non altérées, elles sont presque toujours dans un état très différent de celui de la muqueuse avec laquelle elles se continuent.

Cette observation est d'ailleurs un exemple frappant de l'influence des prédispositions sur le développement des symptômes accessoires, puisqu'on ne peut concevoir la subite apparition du délire et le développement des eschares, qu'en admettant une prédisposition. Il est encore digne de remarque que la prédisposition à la gangrène paraît avoir été la suite de l'érysipèle; car cette inflammation s'est terminée heureusement, et si à son plus haut période la disposition à la gangrène eût existé, elle se serait terminée par la mortification des parties qui en étaient le siége; et non seulement cette terminaison n'a pas eu lieu, mais le tissu cellulaire sous-cutané n'a pas même été enflammé.

L'état de la peau atteinte d'érysipèle mérite encore notre attention. Bien qu'ayant cessé d'être rouge depuis plus de deux semaines, au moment de la mort elle était encore très épaissie; et ce fait n'est pas le seul qui nous ait donné lieu d'observer que l'épaississement des tissus est un des effets de l'inflammation qui disparaît le plus lentement, et qu'on se hasarde beaucoup à considérer comme ayant été le siége d'une phlegmasie récente, un organe membraneux, susceptible d'un épaississement rapide, si, n'étant ni rouge ni ramolli, il n'est pas non plus épaissi.

Je ne m'arrêterai pas sur l'emphysème dont il a été question dans la première partie de cet ou-

vrage, et je passe à l'exposition d'un autre fait assez semblable à celui-ci.

### LI^e OBSERVATION.

**Frissons, anorexie; érysipèle de la jambe gauche au début; délire le quatrième jour, puis assoupissement, rougeur et enflure du petit doigt de la main gauche, excoriation du scrotum; mort au *onzième jour*. — Jaunisse universelle, emphysème du cou; abcès à la jambe gauche et au coude droit, tapissés d'une fausse membrane; gaz dans la cavité péritonéale; plaques elliptiques de l'iléum saines; la muqueuse très ramollie dans ses quatre derniers pieds, etc.**

Un sacristain de l'Abbaye, d'une assez forte constitution, taille moyenne, épaules larges, à Paris depuis trente-six ans, fut admis à l'hôpital de la Charité le 6 septembre 1824. Hémorroïdaire depuis vingt ans, ses hémorroïdes n'avaient été fluentes que dans les dix dernières années; il n'était pas sujet au rhume, et accusait deux jours de maladie. Au début, maux de tête, frisson violent, anorexie, rougeur à l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche: le frisson dura six heures, fut accompagné de nausées, de vomissements, et suivi d'une chaleur forte et sèche, qui persista ensuite sans interruption. D'ailleurs ni dévoiement, ni douleurs de ventre; urine rouge, intelligence parfaite, nulle tendance au sommeil.

Le 7, fin du deuxième jour, céphalalgie gravative, douleurs contusives dans les bras, mémoire sûre, exercice de l'intelligence un peu lent, légère tendance au sommeil; douleur assez vive, gonflement médiocre, rougeur incomplètement circonscrite autour de l'articulation tibio-tarsienne du

côté gauche; langue sèche et râpeuse au centre, naturelle au pourtour; soif vive, déglutition facile, anorexie, ventre souple, indolent, bien conformé; ni nausées, ni vomissements, constipation; pouls large, régulier, à quatre-vingt-quinze; chaleur modérée, un peu sèche, injection légère des téguments : respiration normale, toux nulle. (*Bour. oxym. nitrée; petit-lait; quinze sangs. à l'articulat. tars.*)

Le 8, augmentation de la rougeur et du gonflement de la jambe gauche, qui est brûlante dans toute son étendue. Le reste comme la veille.

La nuit suivante, léger délire. Le 9, rougeur bornée à la partie inférieure et externe de la jambe, œdème dans le même point, desquamation commençante au coude-pied. Nul autre changement.

Depuis lors jusqu'au 15, jour de la mort, voici ce que j'observai. L'assoupissement fut presque continuel, mais facile à rompre; le délire violent les 10 et 11, au point qu'on fut obligé de maintenir le malade avec le gilet de force, puis peu considérable. Le 10, les traits étaient écoulés, le gonflement de la jambe gauche augmenté, le petit doigt de la main correspondante volumineux et rouge; et ces symptômes prirent encore plus de développement les deux jours suivants. Le 13, la cuisse gauche était chaude, et il y avait de la fluctuation au coude du côté opposé. Le 14, le volume de cette partie était augmenté, l'érysipèle du petit doigt de la main gauche flétri, le scrotum rouge, volumineux, excorié dans plusieurs points, comme depuis trois jours. Le 15, la cuisse gauche offrait

du gonflement, et celui du bras droit était diminué. — Le pouls fut assez large, de quatre-vingts à quatre-vingt-dix jusqu'au 15; moins large, sans être misérable, ce dernier jour. — La langue fut plus ou moins rousse, noirâtre ou encroûtée; la soif toujours assez vive, la déglutition facile. Il y eut plusieurs selles le 10, elles furent nombreuses et involontaires le 13. J'observai du météorisme le 7, il augmenta dans la suite, et l'abdomen fut toujours insensible à la pression. — Il n'y eut de taches roses lenticulaires en aucun temps; la peau était universellement jaune le 12, il en était de même des sclérotiques; et cette coloration prit plus d'intensité les jours suivants. La chaleur fut constamment assez élevée.

Mort dans la soirée, sans agonie.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Couleur jaune universelle, peu foncée. — Emphysème borné au tissu cellulaire du cou. — Jambe gauche d'un médiocre volume, un peu rouge et bleuâtre dans sa partie externe, dans une surface de huit pouces; peau correspondante épaissie; infiltration de pus au-dessous, et, près de la cheville, ce liquide formait un abcès dont les parois étaient tapissées par une fausse membrane molle, semblable à celle qu'on trouve à la surface des vésicatoires. Pareil abcès au coude droit; l'un et l'autre environnés, dans une partie de leur étendue, d'un tissu cellulaire rouge.

*Tête.* Traces d'infiltration sous-arachnoïdienne; quatre petites cuillerées de sérosité dans les ven-

tricules latéraux; pie-mère médiocrement rouge, substance corticale du cerveau dans l'état naturel; la médullaire piquetée d'un sang noir, épais.—Le cervelet, la protubérance et la moelle alongée dans l'état naturel.

*Cou.* La membrane muqueuse du pharynx et des voies aériennes un peu livide, d'ailleurs saine.

*Poitrine.* Adhérences cellulaires entre les poumons et les plèvres, moins étendues à droite qu'à gauche; quatre onces de sérosité sanglante dans chacune d'elles. Noyau crétacé, deux petits abcès tuberculeux au sommet du poumon gauche. Ce même poumon et celui du côté droit lourds et infiltrés d'un liquide sanglant, non aéré, dans presque toute leur étendue.—Trois onces de sérosité rougeâtre dans le péricarde. Cœur très mou, d'un bon volume; ses valvules saines; les sigmoïdes de l'aorte également, sauf quelques épaississements partiels. Aorte d'un rouge vif, avec quelques taches noirâtres.

*Abdomen.* Météorisme considérable. Une incision faite aux parois de l'abdomen, sans intéresser les viscères qui y sont renfermés, donna issue à un gaz inodore, dont le volume, estimé par le retrait du ventre, fut évalué de trois à quatre verres. —Œsophage sain, à part un léger emphysème sous-muqueux, près du cardia, qui se prolongeait dans une portion de l'extrémité supérieure de l'estomac.—Celui-ci était doublé de volume, contenait un peu de liquide jaunâtre. Sa membrane muqueuse était d'une teinte bistre ou verdâtre, très légèrement ramollie, et d'une épaisseur proportionnée

à son volume. — L'intestin grêle était médiocrement distendu par des gaz, contenait un peu de bile jaune et de mucus. Sa membrane muqueuse avait la même couleur dans quelques points, était généralement blanchâtre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables, si ce n'est dans les quatre derniers pieds de l'iléum où elle était un peu ramollie; toutes les plaques elliptiques étaient saines. — Le gros intestin contenait des matières fécales, épaisses dans son dernier tiers, avait un volume considérable; sa membrane interne était verdâtre ou jaunâtre, et, à cela près, parfaitement saine. — Les glandes mésentériques étaient fort petites; — le foie, d'un volume convenable, très mou, très facile à déchirer, d'une couleur grisâtre ou pistache dans toute son épaisseur, sans trace d'emphysème. Il y en avait un peu au col de la vésicule, qui contenait une grande quantité de bile rousse, peu épaisse. — La rate était grisâtre, presque de la couleur du foie, dans toute son épaisseur, et si molle qu'on pouvait à peine y faire une incision nette avec un bon scalpel. — Reins un peu augmentés de volume; leur substance corticale emphysémateuse, crépitante, bosselée à l'extérieur, comme si elle eût été semée d'un grand nombre de petits kystes. — Kyste séreux, du volume d'une noix, entre la vessie et la prostate.

A part le défaut d'eschares et la marche rapide de l'affection, il y avait beaucoup d'analogie entre ce fait et le précédent. Le mouvement fébrile fut considérable, le délire violent peu après son début,

au troisième jour; il y eut de la diarrhée vers la même époque; la langue fut sèche, noirâtre, encroûtée; le météorisme, qui n'existait pas chez le sujet de la dernière observation, fut considérable; il était donc assez naturel de soupçonner l'affection typhoïde, sinon comme primitive, au moins comme secondaire, surtout à raison du météorisme, un des symptômes les plus caractéristiques de cette maladie, qu'on rencontre si rarement ailleurs, et dans des circonstances extraordinaires seulement. Mais l'autopsie prouve de reste combien une semblable supposition eût été erronée.

Toutefois, ici, comme dans la précédente observation, plusieurs des symptômes les plus ordinaires de l'affection typhoïde manquaient. Il n'y eut ni taches roses lenticulaires, ni sudamina, ni épistaxis : en outre, le sujet était à Paris depuis long-temps, et d'un âge auquel on n'observe plus l'altération particulière des plaques elliptiques de l'intestin grêle; celle-ci ne complique pas les autres maladies aiguës : on était donc encore plus fondé que dans le cas précédent à repousser l'idée de l'affection typhoïde. L'âge mis en opposition avec le météorisme, devait l'emporter sur ce symptôme que j'ai rencontré, bien que très rarement, dans quelques maladies aiguës non typhoïdes, tandis que je ne connais aucun exemple de l'affection qui nous occupe chez des sujets âgés, et que parmi les médecins que leur position appelle à donner des soins à la vieillesse, l'un d'eux, M. Rostan, m'a dit n'en avoir jamais observé chez les vieillards.

Je disais tout à l'heure que hors les cas d'affec-

tion typhoïde, le météorisme n'avait lieu que bien rarement et dans des circonstances extraordinaires; et cette observation en est une nouvelle preuve; car quoi de moins ordinaire, au début ou peu après le début de l'érysipèle, que le délire, sa persévérance, la somnolence, l'encroûtement de la langue? Je n'ajouterai pas le ramollissement du cœur, du foie, de la rate, et de la substance corticale des reins, devenue emphysémateuse, bien qu'un ramollissement si général et à un si haut degré soit assez rare; mais j'observerai que ces lésions secondaires doivent être considérées, dans ce cas, ainsi que dans plusieurs autres d'affection typhoïde, comme une des principales causes de la mort, qu'on ne pouvait expliquer par les altérations qui appartiennent essentiellement à l'érysipèle.

D'ailleurs, loin de diminuer l'importance du météorisme dans le cours de l'affection typhoïde, ce cas me semble y ajouter encore, en montrant que cette maladie suppose, sinon une altération plus profonde de l'économie, au moins différente de celle qui a lieu dans les autres, et qui en fait peut-être quelquefois, comme ici, le plus grand danger.

Bien que les symptômes et les lésions observés dans ce cas et dans le précédent, supposent des prédispositions analogues, il y avait néanmoins, sous ce rapport, des différences remarquables; de manière que chez l'un la prédisposition aux eschares dominait, et chez l'autre, celui qui nous occupe, la tendance à la suppuration.—Les fausses membranes qui tapissaient les deux foyers de

pas, méritent d'être remarquées, à raison du petit nombre de cas dans lesquels les auteurs en ont fait mention.

Si le siége de la maladie principale devait préserver de l'erreur, et empêcher de croire à l'existence d'une affection typhoïde, chez le sujet de cette observation et celui de la précédente, il n'en était plus de même pour l'individu dont je vais donner l'histoire, et l'erreur a dû exister jusqu'au moment de l'ouverture du corps.

## LII^me OBSERVATION.

Diarrhée, délire au début avec assoupissement, plus tard douleurs de ventre, météorisme non interrompu, eschare au sacrum et aux trochanters; délire fréquement interrompu, intelligence parfaite; mort au *cinquante-cinquième jour*. — Médiocre épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux; muqueuse du gros intestin ramollie partiellement; foie gras; rein gauche en partie détruit.

Un limonadier, âgé de quatorze ans, d'une constitution délicate, fut conduit à l'hôpital de la Charité le 15 février 1823. On me dit qu'il était malade depuis dix-neuf jours, que l'affection avait débuté par des vomissements, l'anorexie, une diarrhée considérable qui avait persisté quatorze jours; qu'il y avait eu, dès le troisième, du délire pendant la nuit, de l'assoupissement dans la journée, et quelquefois alors des propos sans suite. La céphalalgie avait été considérable, dans les quatre derniers jours, et les vomissements n'avaient pas reparu depuis le premier. — Des sangsues avaient été mises au cou et aux tempes, à différentes reprises.

Le 16, air d'abattement, pommettes bien colorées, faiblesse considérable, soubresauts des tendons, céphalalgie intense, mémoire débile, imparfaite, réponses brèves et promptes, sens intègres; langue pâle et humide, soif médiocre, déglutition facile, ventre souple, indolent, si ce n'est lors d'une pression forte: pouls régulier, un peu faible, à cent vingt-deux; chaleur peu élevée; respiration pure. (*Orge éd.; un vésic. à l'une des cuisses; pot. gomm.; lav. ém.; deux bouill.*)

Dès lors, jusqu'au 25 mars, jour de la mort, c'est-à-dire dans l'espace de six semaines, voici ce que j'observai.—La céphalalgie fut considérable, il y eut de fréquents soupirs et des cris plaintifs du 20 au 27^e^ jour de l'affection. Du 27 au 31^e^, tout le corps fut douloureux, vers les épaules principalement, par le moindre contact, et le malade poussait des cris semblables à celui qu'on désigne par le mot hydrencéphalique. Ils furent très répétés jusqu'au 37^e^ jour, et bien que l'exercice de l'intelligence ne fût pas complet, il n'y eut pas de délire proprement dit, depuis l'entrée du malade à l'hôpital jusqu'à cette époque; mais depuis lors jusqu'au terme fatal, le délire fut constant, la nuit surtout, et mêlé de cris. L'assoupissement en occupait les intervalles, et quelquefois, après avoir répondu d'une manière assez satisfaisante, le malade criait tout-à-coup, à la garde! — On observa le 32^e^ jour une eschare au sacrum, une rougeur érysipélateuse à la hanche gauche et à la partie supérieure de la cuisse du même côté. Cette dernière était plus étendue le 34^e^ jour, presque dis-

sipée le 35ᵉ, la cuisse conservant encore un excès de volume qui persista jusqu'au 39ᵉ. Ce dernier, la jambe gauche était érysipélateuse, la desquamation de l'épiderme considérable, les grands trochanters offraient de larges taches brunâtres. Ces eschares et celles du sacrum étaient détachées le 45ᵉ, et l'on voyait des taches comme scorbutiques au cou et aux bras, le 53ᵉ. — La chaleur fut toujours assez vive; il y eut un frisson le 35ᵉ jour. Le pouls était à cent dix le 21ᵉ, à cent vingt-neuf le 28ᵉ, à cent six le 49ᵉ, à cent le 53ᵉ, et devint successivement plus faible. — Quelquefois un peu collante, la langue fut d'ailleurs naturelle du 20ᵉ au 29ᵉ jour, puis sèche par intervalles, et du 43ᵉ au 54ᵉ j'y observai, comme à la lèvre inférieure, quelques petites ulcérations. Les selles furent sollicitées par l'huile de ricin du 24ᵉ au 28ᵉ, puis plus ou moins fréquentes et souvent involontaires. Le ventre était un peu sensible à la pression le 22ᵉ, le malade s'en plaignait le 23ᵉ, assurait y souffrir depuis cinq jours; et dès ce moment jusqu'au 44ᵉ jour l'abdomen fut météorisé. La tisane fut souvent vomie du 22ᵉ au 53ᵉ. — Je n'entendis de râle à aucune époque de la maladie, et la respiration fut médiocrement accélérée.

L'agonie dura environ douze heures, pendant lesquelles les yeux, couverts de stries muqueuses, semblaient osciller mécaniquement dans leurs orbites, tandis que la tête faisait de continuels mouvements à droite et à gauche.

On ordonna, le 22ᵉ jour, une infusion froide de quinquina, des fomentations aromatiques, et un la-

vement de camomille camphré ; les 22e et 27e de la manne et de l'huile de ricin ; des sangsues aux oreilles le 25e, un bain le 32e, le 34e une potion tonique avec vin et sirop de quinquina, une once de chaque, qui fut continuée jusqu'au 44e ; après quoi l'on s'en tint à une potion gommeuse simple.

#### OUVERTURE DU CADAVRE QUINZE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* La figure avait la même expression que pendant les derniers jours de la vie ; l'épiderme du milieu du dos formait une large vésicule remplie d'un fluide séro-sanguinolent, et un peu au-dessous, la peau était incomplètement détruite dans une petite largeur. — Le sacrum et les trochanters étaient à nu, au fond d'une ulcération de trois pouces et demi de diamètre pour le sacrum, de trois pouces seulement pour les trochanters ; la peau était amincie et décollée à leur pourtour dans une certaine étendue.

*Tête.* Très léger épanchement de sérosité rose, dans l'arachnoïde supérieure du côté droit. Infiltration sous-arachnoïdienne assez considérable et universelle ; une cuillerée et demie environ de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux. Cerveau humide, d'une bonne consistance. Le reste de l'encéphale parfaitement sain.

*Cou.* Membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère dans l'état normal ; celle des gros tuyaux bronchiques d'un rose tendre.

*Poitrine.* Adhérences celluleuses très circonscrites entre le poumon et la plèvre du côté droit.

Nul épanchement.—Poumons roses et légers antérieurement; leur lobe inférieur d'un rouge pâle en arrière, dur, non grenu, ne laissant pas écouler de liquide à la coupe, restant à fleur d'eau.—Cœur et aorte parfaitement sains.

*Abdomen.* Œsophage dans l'état naturel. —Estomac d'un médiocre volume, contenant un peu de bile et quelques mucosités. Sa membrane interne était légèrement tachée de rouge dans le grand cul-de-sac, veloutée, d'une consistance et d'une épaisseur convenables, dans toute son étendue. — Le duodénum sain. — La membrane muqueuse de l'intestin grêle était pâle et parfaitement saine dans toute sa longueur. Il en était de même des plaques elliptiques de l'iléum, toutes minces, blanches, ou légèrement tiquetées de gris, comme on l'observe dans l'état naturel. — La membrane muqueuse du gros intestin était blanche, ramollie dans le colon droit, puis augmentait assez rapidement de consistance.—Les glandes mésentériques étaient pâles, petites et saines. — Le foie avait un médiocre volume, une couleur fauve, graissait le couteau.—La rate était dans l'état naturel;—le rein gauche un peu bosselé, sans altération appréciable. Il ne restait de celui du côté droit que le sommet, qui était parfaitement sain; on ne trouvait plus au-dessous qu'un sac membraneux, demi-transparent, formé par l'enveloppe extérieure des reins et la membrane interne du bassinet, contenant un liquide d'odeur et de couleur d'urine. La muqueuse du bassinet était un peu épaissie, et l'uretère correspondant, du vo-

lume du petit doigt, s'ouvrait par un orifice béant dans la vessie.—Le reste sain.

Ce fait offre, comme on voit, la réunion de presque tous les symptômes les plus caractéristiques de l'affection typhoïde. Au début, diarrhée, alternative d'assoupissement et de délire; un peu plus tard, douleurs de ventre, météorisme plus ou moins prononcé, qui persiste jusqu'à la mort; puis, eschare au sacrum et aux grands trochanters, retour du délire. Que fallait-il de plus pour donner la certitude que le sujet était atteint de l'affection typhoïde, et qu'on trouverait à l'ouverture du cadavre les plaques elliptiques de l'intestin grêle, plus ou moins profondément altérées? Cependant ces plaques et les glandes mésentériques qui leur correspondent étaient saines; à part une petite étendue de la membrane muqueuse du colon, tout le canal intestinal était dans l'état naturel, et comment admettre alors que le malade observé ait eu l'affection typhoïde? A la vérité le sujet n'étant mort qu'après cinquante-cinq jours de souffrance, on pourrait croire que l'altération des plaques elliptiques a disparu, et dire que leur intégrité ne prouve rien. Encore que la chose ne soit pas impossible et qu'une semblable supposition pût tout concilier, je ne la crois pas admissible, dans l'état actuel de la science, vu que quelques uns des sujets dont il a été question antérieurement, sont morts après un espace de temps à peu près aussi considérable, sans que les traces de la maladie fussent effacées.

On dira peut-être encore que le malade qui nous occupe étant beaucoup plus jeune que les autres, je compare des choses peu comparables; que l'altération qui ne se serait pas effacée, dans un certain espace de temps, chez un homme de trente ans, a pu disparaître, dans le même intervalle, chez un enfant. Cette objection n'est pas sans force, assurément, mais elle ne peut pas établir le fait dont il s'agit, la lésion spéciale des cryptes agminés de l'iléum; elle montre seulement qu'il convient de ne pas la rejeter d'une manière absolue. C'est à ceux qui s'occupent de la médecine des enfants qu'il appartient de résoudre ce problème, de nous faire connaître si les altérations des plaques elliptiques sont les mêmes à cet âge et à une époque plus avancée de la vie, et, dans cette supposition, la plus ou moins grande rapidité avec laquelle la nature répare le désordre.

Tout serait concilié, disais-je tout à l'heure, si l'on pouvait démontrer, dans le cas dont il s'agit, que les plaques elliptiques ont été altérées; car si elles ne l'ont pas été, à quel organe, à quelle lésion rapporter les premiers symptômes? La membrane muqueuse du colon n'était ramollie que dans une petite longueur, et on ne peut lui attribuer, avec certitude, la diarrhée des premiers temps, encore moins le délire. On ne peut pas non plus voir dans les premiers symptômes, la preuve d'une hydrocéphale aiguë, et la quantité de sérosité qui existait, dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ou dans les ventricules latéraux n'était que dans la proportion de la durée de l'agonie. La lésion du

rein gauche était certainement ancienne, et l'état gras du foie ne donne pas lieu aux symptômes observés avant le développement des eschares.

Quoi qu'il en soit, quand le problème dont il s'agit serait résolu négativement, quand il serait démontré que les plaques elliptiques n'ont pas été altérées, ce fait ne diminuerait en rien la certitude des caractères anatomiques attribués à l'affection typhoïde, ne prouverait nullement qu'elle est indépendante de l'altération des cryptes agminées de Peyer. N'a-t-on jamais vu, dans le jeune âge surtout, une affection en simuler une autre presque parfaitement? Et pourquoi n'arriverait-il pas dans l'affection typhoïde ce qui arrive dans d'autres maladies? Si un individu venant à succomber à une affection prise pour une péripneumonie, on n'en trouvait aucune trace à l'ouverture du corps, on ne soutiendrait pas, contre le témoignage des organes, que le sujet a éprouvé une péripneumonie; on dirait que cette maladie a été simulée, que la véritable a été masquée; on n'en conclurait rien contre les caractères anatomiques de la péripneumonie. Ce qu'on ferait pour cette affection, il faut le faire pour celle qui nous occupe spécialement, sans quoi ce serait avoir deux mesures, et substituer le caprice à la raison.

---

# CHAPITRE VI.

## DE LA PERFORATION DE L'INTESTIN GRÊLE (1).

Cette perforation qui, dans le cours des maladies aiguës, est propre aux sujets atteints d'affection typhoïde, eut lieu chez huit des cinquante-cinq que j'ai ouverts, ou la septième partie des individus (2); proportion considérable et qui augmente l'étonnement qu'on éprouve en songeant qu'un accident si grave, ordinairement annoncé par les symptômes les plus formidables, est à peine connu d'un petit nombre de médecins depuis quelques années, et ignoré du plus grand nombre.

Ordinairement unique, elle était quelquefois double ou triple (obs. 53), avait lieu dans le voisinage du cœcum, au milieu des plaques elliptiques ulcérées, et, dans la majeure partie des cas, chez des sujets dont l'affection ne paraissait pas offrir de gravité, ou était plus ou moins complètement latente (obs. 41, 42, 43, 44, 45); ce qui rendait les symptômes qui l'accompagnent encore plus saillants.

Elle n'eut lieu qu'une fois à un pouce et demi de la valvule iléo-cœcale, dans cette partie de l'iléum qui offre, dans tout son pourtour, une foule

(1) Voyez, pour plus amples détails, mon Mémoire sur la perforation de l'intestin grêle, dont j'ai emprunté les deux observations de ce chapitre.

(2) Je compte ici les cas dont l'histoire n'était à peu près complète que sous le rapport anatomique.

de petites plaques irrégulières dues à des cryptes, à la face antérieure de l'intestin, et non à l'opposite du mésentère, ainsi que je l'observai dans les autres cas.

L'époque de son apparition variait beaucoup. Elle eut lieu le douzième jour de l'affection dans un cas (obs. 54), le dix-huitième dans deux autres (obs. 45, 53), du vingt-deuxième au quarante-deuxième dans les cinq derniers (obs. 31, 41, 42, 43, 44).

Des symptômes extrêmement graves l'annoncèrent chez cinq sujets; elle fut, pour ainsi dire, latente chez les trois autres, sans que la mort parût en être moins promptement la suite. Ces symptômes étaient une douleur vive et déchirante, éprouvée *tout-à-coup*, dans l'abdomen, bientôt suivie de la décomposition des traits, de nausées, de vomissements, ordinairement accompagnée de frissons et de tous les symptômes les plus caractéristiques d'une péritonite aiguë intense. On reconnut aisément, dans tous les cas où ces symptômes eurent lieu, quelle en était la source; de manière que si, dans le cours d'une affection typhoïde forte ou légère, ou même dans des circonstances inattendues, la maladie ayant été latente jusque-là (obs. 41, 42, 43), il survenait tout-à-coup, chez un malade atteint de diarrhée, des douleurs de ventre, exaspérées par la pression, accompagnées de la décomposition des traits, et, plus ou moins promptement, de nausées et de vomissements, il faudrait annoncer une perforation de l'intestin grêle.

La subite apparition d'une douleur violente de l'abdomen, accompagnée de l'altération de la physionomie, serait insuffisante pour porter, avec toute la certitude possible, un pareil diagnostic; il faut qu'elle soit exaspérée par la pression. Ainsi, j'ai vu périr, en moins de trois jours, à l'hôpital de la Charité, une femme atteinte de phthisie pulmonaire encore peu avancée, qui offrait, pour toute lésion récente, à l'ouverture de son corps, une foule de taches rouges lenticulaires, dans toute l'étendue de la membrane muqueuse du colon, bien qu'elle eût éprouvé, dans toute leur violence, les symptômes indiqués. Mais ici, la douleur de ventre n'était pas exaspérée par la pression.

Non seulement cette exaspération est nécessaire, mais il faut encore, pour la sûreté du diagnostic, que la douleur s'étende plus ou moins promptement à tout l'abdomen. Le fait suivant en est la preuve. Il s'agit d'un homme de trente ans, que j'observai en 1823, au même hôpital, où il était venu se faire traiter d'une maladie de l'estomac. Il offrait effectivement tous les symptômes d'une gastrite chronique; mais, après quelques jours de repos, il fut pris subitement d'une violente douleur à l'épigastre, bientôt accompagnée de nausées, de vomissements, de l'altération des traits; cette douleur, qui était exaspérée par la pression, occupait un espace peu considérable, fut toujours bornée à la région où elle s'était déclarée, eut, comme les autres symptômes, plus ou moins de violence pendant quatre jours, après lesquels le malade mourut; et à l'ouverture de son corps on trouva,

pour principale lésion, un épanchement considérable de sang derrière le péritoine, par suite de la rupture d'un anévrysme de l'artère cœliaque. Le sujet n'avait d'ailleurs éprouvé, à aucune époque, de pulsations à l'épigastre, et je n'y en avais pas senti non plus, bien que je l'eusse palpé à différentes reprises.

Sans doute le siége de la douleur devait écarter le soupçon d'une perforation de l'intestin grêle; mais l'anévrysme aurait pu avoir lieu et se rompre immédiatement au-dessus de la bifurcation de l'aorte, et alors le siége de la douleur ne pouvant plus éloigner l'idée d'une perforation de l'intestin grêle, il n'eût été possible d'éviter l'erreur qu'en faisant réflexion que la douleur restait bornée au point où elle s'était manifestée à son début, qu'ainsi elle n'avait plus le caractère de celle qui serait produite par l'épanchement d'un liquide quelconque dans la cavité péritonéale.

Toutefois, après avoir présenté les caractères que j'ai indiqués, la douleur peut diminuer assez promptement pour que les malades soient sans crainte sur leur situation (obs. 42, 44) : mais d'autres symptômes doivent empêcher le médecin de partager cette sécurité; les traits restent grippés, les nausées et les vomissements continuent, ou bien la figure, sans être profondément altérée, est pâle et violacée; les malades éprouvent des frissons continuels, s'enveloppent le plus exactement possible dans leurs couvertures (obs. 54, 42), craignent le moindre déplacement, ont l'attitude d'un homme qui, ayant pris un bain froid, ne pourrait se ré-

chauffer ; ce que j'ai observé au plus haut degré, dans un cas de perforation de l'intestin grêle par une balle qui l'avait traversé dans plusieurs points. En présence de pareils symptômes on ne peut se départir de son diagnostic, surtout quand la douleur a été violente à son début, et a persisté un certain espace de temps. Et l'amélioration serait beaucoup plus marquée en apparence, qu'on ne devrait pas se désister de son premier jugement (obs. 43). (1)

L'observation suivante est un exemple des symptômes qui nous occupent, à un remarquable degré.

## LIII^me OBSERVATION.

**Malaises indéfinissables pendant un mois, puis mouvement fébrile violent, spasmes de la gorge, et au sixième jour léger délire, et bientôt tous les symptômes d'une perforation.—Ulcérations dans l'intestin grêle, trois d'entre elles perforées; léger ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac; glandes mésentériques volumineuses et rougeâtres.**

Une femme, âgée de vingt-six ans, d'une constitution médiocrement forte, d'une taille moyenne, d'un embonpoint modéré, d'une sensibilité assez vive, fut admise à l'hôpital de la Charité, le 22 septembre 1822. Elle était à Paris depuis trois ans, et malade depuis huit jours. L'affection avait été

(1) Si les symptômes dont il s'agit venaient à se déclarer dans d'autres circonstances, chez des sujets dont l'âge écarte les soupçons de l'affection typhoïde, etc., on devrait encore annoncer une perforation, mais non de l'intestin grêle; et probablement qu'aussi alors les symptômes auraient moins de violence que dans cette dernière.

précédée, pendant un mois, de malaises indéfinissables, avait débuté par un frisson violent suivi de chaleur, l'anorexie et la soif. Cet état, auquel se joignirent des spasmes à la gorge, se prolongea pendant quelques jours; le sixième, les idées de la malade furent parfois désordonnées; le septième, elle eût une céphalalgie assez intense, et fut conduite à l'hôpital, où elle passa une partie de la nuit à crier. Elle n'avait point accusé de douleurs dans l'abdomen.

Le 23, sa figure était pâle et un peu altérée, quelquefois grimaçante, quelquefois calme et sans expression remarquable; il y avait des mouvements spasmodiques à la mâchoire inférieure; la malade, qui ne répondait à M. Chomel que par monosyllabes, et ne semblait pas jouir constamment de sa raison, satisfaisait assez bien aux questions de la sœur de service, assurait n'avoir de douleurs qu'aux pieds, où on lui avait appliqué des sinapismes pendant la nuit; sa langue était un peu gluante et d'une couleur naturelle, la soif nulle, le ventre un peu météorisé et sensible à la pression; le pouls à quatre-vingt-dix, ni plein, ni dur, la chaleur élevée; la respiration assez fréquente, le bruit respiratoire mêlé d'un râle sec et sonore, les crachats assez liquides, et quelques uns teints de sang; la toux rare. (*Saignée de ℥x; lotions froides sur la tête; sinap.; vésicat. aux cuisses; limon.*)

Le calme se rétablit; il n'y eut de cris ni le jour ni la nuit, la malade causa un peu et raisonnablement avec les personnes qui vinrent la voir.

Cependant, le lendemain 24, sa figure exprimait

l'anxiété, elle disait souffrir tantôt de tout le corps, tantôt de la tête seulement, les spasmes de la mâchoire inférieure persistaient, la bouche était remplie de mucosités épaisses, le ventre souple et insensible à la pression; la chaleur toujours élevée, le pouls un peu moins fréquent, plus développé que la veille; les crachats visqueux. (*Id.*)

La malade fut assez tranquille le reste du jour; mais, au milieu de la nuit, elle fut prise *tout-à-coup* d'une violente douleur de ventre, qui lui arracha des cris aigus.

Le 25, au moment de la visite, décomposition des traits, affaissement considérable, yeux ternes, visage plus pâle encore que de coutume, intelligence entière; langue sèche, en partie noirâtre et encroûtée, ventre météorisé, extrêmement douloureux; douleur brûlante, exaspérée par la moindre pression et par les boissons; pouls médiocrement accéléré, petit et faible; respiration plus fréquente que la veille; ni nausées, ni vomissements. M. Chomel, qui avait reconnu la cause de la péritonite, prescrivit des émollients sous toutes les formes.

Les douleurs de ventre furent très vives le jour et la nuit, et bientôt il y eut des vomissements de bile.

Le 26, la malade répondait parfaitement bien aux questions, sa figure était entièrement décomposée, portait l'empreinte de la douleur et de l'abattement, était pâle, comme le reste du corps; les dents et la langue étaient sèches, les nausées continuelles, les selles, auparavant rares et difficiles,

nombreuses et liquides, l'hypogastre extrêmement douloureux, tendu; le pouls filiforme, les parties découvertes froides.

La malade passa la nuit au milieu des cris et des vomissements, qui continuèrent jusqu'à la mort, le lendemain 27, à six heures, cinquante ou cinquante-quatre heures après le début d'une péritonite extrêmement douloureuse.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Pâleur sans vergetures, rien autre chose de remarquable.

*Tête.* Veines cérébrales gorgées de sang; cerveau humide, d'ailleurs parfaitement sain.

*Poitrine.* Léger épanchement de sérosité rougeâtre dans la cavité des plèvres; infiltration séreuse, peu considérable, de la partie postérieure des poumons, du côté droit surtout. — Le cœur et l'aorte parfaitement sains.

*Abdomen.* Une petite incision faite aux parois de l'abdomen en laissa échapper un gaz sans odeur. L'épiploon recouvrait tout l'intestin grêle, et y adhérait faiblement. Un liquide trouble et roussâtre, contenant des flocons albumineux, remplissait le petit bassin, et se répandait jusqu'à la face concave du foie. Les circonvolutions intestinales adhéraient entre elles, au moyen de fausses membranes jaunâtres et molles. Sur l'iléum, à trois pouces du cœcum, on voyait un trou de deux lignes de diamètre, placé au centre d'une des ulcérations qui s'y trouvaient; deux autres plus petits existaient au-dessus. Autour de tous trois le péritoine était

d'un rouge clair, dans la largeur de cinq lignes. A l'intérieur, la membrane muqueuse avait une teinte jaune verdâtre, fort légère, une épaisseur et une consistance convenables, offrait, à sa terminaison, près du cœcum, dans la longueur d'un pied et demi, dix ulcérations. Celles-ci avaient de six à dix lignes de largeur, des bords anguleux, saillants et grisâtres, formés par l'épaississement de la muqueuse des plaques elliptiques sur lesquelles elles se trouvaient, et à celui du tissu cellulaire correspondant. Leur fond était pâle, formé par la membrane musculaire saine, encore recouverte, dans la plupart des points, par une lame mince de tissu cellulaire. Enfin, ces membranes et la péritonéale étaient détruites dans le point où se trouvaient les perforations. — Les glandes mésentériques, correspondantes aux plaques elliptiques altérées, étaient volumineuses et rougeâtres. — La membrane muqueuse du gros intestin n'offrait rien de remarquable. — Celle de l'estomac était pointillée de rouge, un peu ramollie dans le grand cul-de-sac, et saine ailleurs; — le foie dans l'état naturel; la bile de la vésicule peu épaisse, d'une couleur très foncée; — la rate volumineuse et ramollie.

La subite apparition de la douleur de ventre, son augmentation par la pression, la décomposition des traits, puis les nausées et les vomissements, ne pouvaient laisser de doute, ni sur l'existence de la péritonite, ni sur la cause qui l'avait amenée. Et dans un cas semblable, le doute sur

cette cause serait d'autant moins proposable qu'à une exception près, chez une femme atteinte de métrite puerpérale, je n'ai rencontré de péritonite, dans le cours des maladies aiguës, qu'à la suite de la perforation de l'intestin grêle, chez les sujets atteints d'affection typhoïde. Une péritonite développée dans le cours de cette maladie, indique donc, d'une manière presque certaine, l'existence d'une perforation, indépendamment de la violence de son début.

Un fait qui me semble digne d'être remarqué, c'est que les mouvements spasmodiques cessèrent du moment où la perforation eut lieu, c'est-à-dire dans la circonstance qui aurait semblé le plus capable d'exciter des symptômes nerveux de toute espèce, et de rendre plus saillants ceux qui existaient.

L'affection suivit d'ailleurs sa marche accoutumée, les ulcérations les plus larges et les plus profondes étant les plus voisines du cœcum. Mais à quelle époque en fixer le début? Si l'on remarque que la couleur des plaques n'était pas celle qu'on observe chez les sujets qui périssent aussi rapidement qu'il faudrait l'admettre si l'on plaçait le début de la maladie au moment où il y eut un frisson violent, on sera porté à faire remonter l'af fection au moment où la malade commença à éprouver les malaises indéfinissables dont il a été question, et à admettre qu'elle a eu, pendant cette époque, la forme latente exposée au deuxième chapitre. J'ajouterai qu'en adoptant cette manière de voir, qui semble la plus probable, on se rend

compte du dérangement de la santé antérieurement à l'époque où débutèrent les symptômes graves, ce qui serait impossible dans toute autre supposition, l'intestin grêle étant presque le seul organe malade, le seul dont l'altération parût déjà ancienne.

Mais, comme je l'ai dit, malgré la violence de sa cause, la péritonite fut douteuse ou très obscure dans trois cas. Il n'y eut dans l'un d'eux, trente-six heures avant le terme fatal, qu'une légère douleur à l'hypogastre et une expression de dégoût très prononcée, qui n'existaient pas auparavant; et ces symptômes, qui dépendaient sans doute de la perforation, étaient trop faibles non seulement pour en annoncer l'existence d'une manière positive, mais pour la faire soupçonner. La perforation avait eu lieu, dans ce cas, à la partie antérieure de l'iléum, et n'avait pas laissé aux matières fécales un passage aussi libre dans la cavité abdominale que chez les autres individus; mais cette circonstance ne pouvait expliquer d'une manière satisfaisante le défaut des symptômes caractéristiques ( obs. 32 ). — La perforation fut moins complètement latente chez un autre sujet. S'il n'éprouva pas une douleur violente et subite dans l'abdomen, ses traits offrirent une profonde altération plus de vingt-quatre heures avant la mort, et, quand je le vis pour la dernière fois, l'hypogastre était météorisé et très sensible à la pression. Le malade ne s'en plaignait pas, son attention semblait entièrement absorbée par le sentiment d'une extrême faiblesse, il ne parlait

de rien autre chose. Malgré l'absence de la douleur subite, l'altération profonde et rapide des traits, jointe au météorisme et à la sensibilité de l'hypogastre, devait faire fortement soupçonner l'existence d'une péritonite, et, d'après ce que j'ai dit tout à l'heure, une perforation (obs. 53).

L'observation suivante, qui est la troisième de celles dont il s'agit, est l'exemple d'une nouvelle modification des symptômes qui nous occupent, assez difficile à apprécier.

### LIVme OBSERVATION.

Anorexie, diarrhée, toux au début, puis, frissons fréquemment renouvelés; plus tard léger météorisme, léger délire, frissons continuels ; mort au *vingtième jour*. — Plaques dures de l'iléum, ulcérées ou non ulcérées, une d'elles perforée; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, d'un rose tendre, peu ramollies.

Un tailleur de pierre, âgé de vingt-trois ans, d'une taille moyenne, d'une constitution assez forte, bien développé, à Paris depuis six mois, avait eu, à différentes reprises, depuis cette époque, un léger dévoiement, et à chacune d'elles, un peu de fièvre, sans néanmoins être obligé d'interrompre ses occupations. La diarrhée avait reparu, dans les deux dernières semaines d'octobre, accompagnée, à son début, de toux, de céphalalgie, de perte d'appétit, de soif; et le malade, ayant été mouillé au cinquième jour de cette récidive, avait eu des frissons presque aussitôt; après quoi les selles étaient devenues très nombreuses, la soif très vive, la chaleur restant toujours peu consi-

dérable. Les frissons s'étaient renouvelés par les moindres causes, il n'y avait eu de céphalalgie que dans les quatre premiers jours, et le malade ayant renoncé au vin pur ou mêlé d'eau, la soif avait beaucoup diminué dans les trois derniers. Ce malade, qui était sobre et n'avait commis aucun excès, fut admis à l'hôpital de la Charité le 31 octobre 1822.

Le 1^er novembre, attitude naturelle, faiblesse médiocre, figure convenablement colorée, réponses faciles et nettes; langue aride et blanchâtre au centre, rose sur les bords, soif vive, anorexie, selles nombreuses et sans coliques, urine facile, ventre indolent; toux légère, bruit respiratoire sans mélange de râle; peau un peu injectée, chaleur médiocre, pouls large, régulier à quatre-vingt-seize, sans dureté. (*Saignée de ℥ xij; orge édulc. et acid.; lav. de lin* bis.)

Aucun changement appréciable dans la journée; selles plus nombreuses qu'à l'ordinaire pendant la nuit; le sang se couvrit d'une couenne épaisse de deux lignes, et assez consistante.

Le 2, la peau était très injectée, le pouls à quatre-vingt-quatre, un peu plus plein et plus dur que la veille, la chaleur un peu plus élevée. Il y avait eu des sueurs copieuses, on voyait beaucoup de sudamina; le ventre était légèrement météorisé; les autres symptômes n'avaient pas changé d'une manière sensible. (*Tis. d'orge; lav. lin.*)

La journée fut assez bonne; il y eut une légère épistaxis pendant la nuit, et le lendemain, à l'heure

de la visite, l'état de l'intelligence et des organes des sens était très satisfaisant, la figure violacée, la langue verdâtre, le ventre toujours indolent, un peu météorisé; la chaleur forte, le pouls variable, plus accéléré que la veille; la respiration fréquente, le bruit respiratoire mêlé d'un râle sec et sonore. Les selles avaient été moins nombreuses que les autres jours; il n'y avait pas eu de sueurs. (*Id.*)

Le malade eut un peu de délire pendant la nuit. Le 4, à six heures du matin, je le trouvai très affaissé; l'exercice de l'intelligence était pénible, la vue faible, la langue comme la veille, le météorisme augmenté, le ventre insensible à la pression, la chaleur forte; et cependant le malade se *couvrait avec soin.* (*Vés. aux jambes.*)

Le délire fut considérable le jour et la nuit, les frissons presque continuels. Le lendemain, à l'heure de la visite, le malade parlait sans suite, on pouvait à peine fixer son attention pendant une seconde, et, comme pendant la nuit, il faisait des efforts continuels pour sortir du lit; son visage, ses mains et le haut de la poitrine étaient violacés; il avait l'extérieur d'un homme qui, ayant pris un bain froid, ne pourrait se réchauffer; son ventre était très météorisé, indolent, si ce n'est par une pression forte qui faisait un peu grimacer les traits.

Les mêmes symptômes continuèrent jusqu'à la mort, qui arriva le même jour, à sept heures du soir, sans que le malade eût eu de vomissements. La respiration avait commencé à s'embarrasser à une heure.

OUVERTURE DU CADAVRE QUATORZE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Embonpoint médiocre, système musculaire bien développé, raideur extrême, point de vergetures.

*Tête*. Cerveau très ferme, légèrement injecté; deux petites cuillerées de sérosité dans chacun des ventricules latéraux.

*Poitrine*. Cœur parfaitement sain. Poumons violacés en arrière, d'ailleurs dans l'état naturel; bronches d'un rouge vif.

*Abdomen*. La face interne de la paroi antérieure de l'abdomen était d'un rouge plus ou moins vif, dû à l'injection du péritoine; les intestins offraient la même coloration dans plusieurs points, et partout où elle existait, on enlevait le péritoine avec assez de facilité. Les circonvolutions intestinales étaient unies entre elles par de fausses membranes; le petit bassin et les flancs offraient une assez grande quantité de liquide trouble, jaunâtre et grisâtre, d'une odeur extrêmement fétide. Sur l'iléum, à six pouces du cœcum, existait un trou de la largeur d'une grosse tête d'épingle, placé au centre d'une ulcération circulaire de six lignes de diamètre; près d'elle s'en trouvaient trois autres, mais imperforées, ayant pour fond la tunique musculaire, et des bords plus ou moins épais. Elles étaient placées au milieu de plaques fort saillantes, dures, et en assez grand nombre, dans les deux derniers pieds de l'iléum. Toutes ces plaques, plus ou moins ulcérées, étaient dues au développement d'une matière faiblement nuancée de rose ou de

jaune. Dans le point correspondant, la tunique musculaire était épaissie, jaunâtre, friable, plus ou moins profondément altérée. La membrane muqueuse était généralement grisâtre et un peu ramollie. — Les glandes mésentériques avaient un volume considérable, quelques unes un pouce de diamètre et une consistance assez forte, la plupart une couleur rose tendre; aucune n'était d'un rouge brun dans toute son épaisseur. — Les membranes muqueuses de l'estomac, du duodénum et du gros intestin étaient dans l'état naturel, sauf quelques taches rouges qui se trouvaient dans le grand cul-de-sac du ventricule. — Le foie était un peu mou et violacé; la bile de la vésicule épaisse et d'un vert foncé; — la rate volumineuse, ayant huit à neuf pouces de haut, la consistance et la couleur qui lui sont propres. — Les autres viscères de l'abdomen n'offraient rien de remarquable.

Le développement incomplet des symptômes de la perforation fut, probablement, le résultat des accidents cérébraux.—Toutefois, il n'était pas impossible de reconnaître cette lésion; car quelques heures après l'apparition du délire, le malade est affaissé, très sensible au froid, se couvre avec soin, ce qui n'avait pas eu lieu auparavant; dès lors, jusqu'au terme fatal, ou pendant un jour et demi, il a des frissons presque continuels, et douze heures avant la mort, sa figure, ses mains, le haut de sa poitrine sont violacés, son ventre un peu sensible à la pression et très météorisé. Si les fris-

sons indiquaient le développement d'une affection nouvelle, la douleur abdominale, jointe à la grande augmentation du météorisme, montrait que le ventre en était le siége, et l'on ne pouvait guère alors soupçonner qu'une perforation. Car, quand une autre affection se déclare dans le cours d'une maladie aiguë, et qu'elle donne lieu à un frisson, celui-ci est ordinairement de peu de durée; et dans aucun cas, hors ceux de perforation, je n'ai trouvé ses effets aussi énergiquement prononcés. En sorte que je crois pouvoir dire, d'une manière générale, que si un sujet atteint d'une affection typhoïde venait à éprouver du délire, puis un frisson qui durât sans interruption, ou presque sans interruption pendant vingt-quatre heures et plus; si bientôt sa figure, ses membres et une partie de son corps étaient violacés, le météorisme promptement considérable, le ventre paraissant douloureux pour la première fois; si ces symptômes se trouvaient ainsi réunis, on devrait annoncer qu'il y a très probablement une perforation.

J'ajouterai à ce qui précède que l'espace écoulé entre le début de la perforation et la mort a varié de vingt à cinquante-quatre heures; que même un des sujets n'a succombé que sept jours après le développement des premiers symptômes, bien qu'ils fussent très énergiques à leur début, et qu'ils ne se soient calmés qu'au commencement du quatrième jour (obs. 43). Fait doublement remarquable, en ce qu'il montre 1° que les symptômes de la perforation une fois bien prononcés, on ne

doit pas revenir sur son diagnostic, quand, après avoir duré quelque temps, ils viennent à diminuer; 2° que la résistance d'individus, placés dans des circonstances analogues en apparence, aux mêmes causes de mort, est extrêmement variable.

# CHAPITRE VII.

## DES CAUSES.

Tandis que les causes de l'entérite sont souvent évidentes, celles de l'affection typhoïde sont inconnues; au moins suis-je dans l'impossibilité de les assigner d'après les observations que j'ai recueillies; en sorte que mes recherches sur ce point ne font guère que confirmer ce que l'expérience a déjà appris sur quelques unes des circonstances qui favorisent le développement de cette maladie, l'âge, le changement d'habitudes, et peut-être le sexe.

### ARTICLE PREMIER.

#### De l'âge.

Les sujets atteints d'affection typhoïde étaient jeunes; ceux qui succombèrent avaient, terme moyen, vingt-trois ans, les autres vingt-un. Parmi les premiers,

| | |
|---|---|
| 14 | avaient de 17 à 20 ans, |
| 20 | de 20 à 25, |
| 11 | de 25 à 30, |
| 5 | de 30 à 39. |
| 50 | |

et parmi les seconds :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31 | avaient de | $15\frac{1}{2}$ | à 20 ans, |
| 39 | de | 20 | à 25, |
| 13 | de | 25 | à 30, |
| 5 | de | 30 | à 39. |
| 88 | | | |

La légère différence observée dans l'âge moyen des sujets qui succombèrent et de ceux qui guérirent, ne tient pas au hasard, comme on voit, puisqu'avant l'âge de vingt-cinq ans le nombre des individus qui guérirent est beaucoup plus considérable que celui des sujets qui moururent, tandis qu'au-delà, le nombre des uns et des autres est à peu près le même. En sorte que si la jeunesse est une condition nécessaire du développement de l'affection typhoïde, celle-ci est d'autant moins redoutable que ceux qui l'éprouvent sont moins âgés.

Aucun des individus au-dessous de dix-sept ans (ils étaient six) n'a péri.

### ARTICLE II.

#### Changement d'habitudes.

A quelques exceptions près, que je vais indiquer, les individus atteints d'affection typhoïde étaient à Paris depuis peu de temps ; ceux qui ont guéri, terme moyen, depuis quatorze mois ; ceux qui ont succombé, depuis onze. D'où il faut conclure que si Paris et le genre de vie qu'on y mène sont favorables au développement de l'affection typhoïde, cette maladie offre d'autant moins de

danger que le séjour dans cette ville est moins récent; ce qu'il était facile de prévoir, par les effets ordinaires de l'acclimatement.

Les tableaux suivants sont la preuve détaillée de ce qui précède.

Parmi les sujets qui ont succombé,

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | étaient à Paris depuis | 2 à | 3 semaines, |
| 8 | depuis | 3 à | 5 mois, |
| 10 | depuis | 6 à | 10, |
| 9 | depuis | 11 à | 20, |
| 5 | depuis | 20 à | 30, |
| 2 | depuis | 4 à | 8 ans. |
| 44 | | | |

Et parmi ceux qui ont guéri :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | étaient à Paris depuis | 2 semaines | à 3 mois, |
| 19 | depuis | 3 mois | à 5, |
| 19 | depuis | 6 | à 10, |
| 20 | depuis | 11 | à 20, |
| 12 | depuis | 20 | à 30, |
| 1 | depuis | 30 | à 40, |
| 7 | depuis | 4 | à 8 ans. |
| 85 | | | |

C'est-à-dire que de soixante-treize sujets atteints d'affection typhoïde, et à Paris depuis deux semaines jusqu'à dix mois, vingt-huit ou plus du tiers ont succombé; tandis que sur cinquante-six qui s'y trouvaient depuis un espace de temps plus considérable, seize ou moins de la troisième partie, et de beaucoup, étaient dans ce cas.

Trois des malades qui ont guéri et un de ceux qui ont succombé, étaient à Paris depuis l'enfance.

On sent d'ailleurs que pour que ces nombres fussent l'expression exacte de la vérité, il faudrait que toutes les classes d'ouvriers de Paris, tous les âges, se fissent soigner dans la même proportion, dans les hôpitaux; ce qui n'est pas entièrement vrai, un assez grand nombre de ceux qui y sont établis depuis plusieurs années recevant des soins en ville; mais, en tenant compte de ce fait, il n'en est pas moins incontestable que l'affection typhoïde est beaucoup plus fréquente à Paris, chez les nouveaux venus, que chez ceux qui l'habitent depuis long-temps.

## ARTICLE III.

### Du sexe.

Le sexe semble, au premier abord, avoir une grande influence sur le développement de la maladie qui nous occupe; car sur cent trente-huit sujets qui en ont été affectés, trente-deux seulement, ou moins de la quatrième partie, sont du sexe féminin, et mes observations ont été recueillies dans des salles dont le nombre de lits destinés à l'un et à l'autre sexe était le même (1).

(1) La salle Saint-Jean, où j'ai recueilli celles de mes observations qui sont relatives aux hommes, contient vingt-quatre lits; la salle Saint-Joseph, où se trouvaient les femmes que j'ai observées, en a aussi contenu vingt-quatre pendant les deux premières années de mes observations; dans les quatre suivantes ces lits ont été réduits à vingt-deux; mais comme les lits supplémentaires ont été beaucoup plus multipliés dans cette salle que dans l'autre, l'égalité se trouve en quelque sorte rétablie, et je ne m'éloigne sans doute que bien peu de la vérité en disant que j'ai observé dans des salles où le nombre de lits destinés à l'un ou à l'autre sexe était le même.

Mais cette influence, si elle existe, est sans doute bien moindre en réalité, vu que le nombre des hommes qui viennent à Paris est, suivant toutes les apparences, beaucoup plus considérable que celui des femmes. Et ce qui fortifie cette manière de voir, c'est que la mortalité était la même chez les deux sexes, ce qui ne serait sans doute pas, si la prédisposition à la maladie était plus considérable chez l'un que chez l'autre.

## ARTICLE IV.

### Des professions.

J'ai encore recherché si les professions n'avaient pas quelque influence sur le développement de l'affection typhoïde; et, pour cela, j'ai divisé les malades en ceux dont la profession exigeait un développement considérable de forces, et en ceux dont le métier ne nécessite pas ce grand développement. Les premiers sont au nombre de soixante-dix-sept, les autres de cinquante-cinq, différence peu considérable, moins réelle qu'apparente peut-être, sous le point de vue qui nous occupe, en ce que les ouvriers qui exercent l'une des professions dont il s'agit ne sont probablement pas également nombreux à Paris, comme on peut le croire de la grande quantité de maçons et de charpentiers qui y abondent.

Un fait vient à l'appui de ces réflexions: c'est, ainsi que je l'ai remarqué par rapport au sexe, que la mortalité n'a pas différé d'une manière sensible chez ces deux ordres de sujets; en sorte que

la maladie eut une terminaison funeste chez dix-huit de ceux dont la profession était peu fatigante, et chez vingt-huit des individus qui étaient dans des circonstances opposées.

## ARTICLE V.

### De la constitution, des peines morales, des excès de travail et de table.

Les sujets atteints d'affection typhoïde étaient généralement d'une constitution forte; mais pour savoir si les hommes forts en ont été plus souvent affectés que les faibles, il faudrait connaître la proportion des uns et des autres parmi les nouveaux venus à Paris, ce qu'on ignore. Toutefois, comme la mortalité fut la même chez les forts et chez les faibles, proportion gardée, on peut présumer que l'affection typhoïde n'est pas plus fréquente chez les premiers que chez les seconds.

Les faits que j'ai recueillis ne me conduisent pas non plus à mettre les excès de travail, les peines et les chagrins de toute espèce, au nombre des causes de l'affection typhoïde; vu que la septième partie seulement des sujets qui ont guéri, ou de ceux qui ont succombé, eurent des chagrins plus ou moins profonds, ou travaillèrent outre mesure pendant un certain temps, et qu'il n'est pas possible de savoir si ces individus, qui étaient d'ailleurs dans les mêmes circonstances d'âge et de lieu que les autres, auraient ou n'auraient pas éprouvé l'affection typhoïde, s'ils eussent été exempts de peine, ou modérés dans leur travail.

Le séjour dans des lieux bas et habités par un trop grand nombre d'individus, pendant la nuit, ne peut pas non plus figurer parmi les causes dont il s'agit, la dix-huitième partie des sujets seulement étant dans ce cas.

Un même nombre de malades faisait de temps à autre quelques excès de vin, mais ces excès ne précédèrent immédiatement les symptômes de l'affection, ou de deux ou trois jours, dans aucun cas.

La plus profonde obscurité règne donc sur les causes de l'affection qui nous occupe. Mais ces causes, quelles qu'elles soient, ont sans doute une certaine part à la mortalité et au développement des lésions secondaires; ce qu'on peut dire de beaucoup de maladies graves qui se déclarent aussi sans cause appréciable, ou sous l'influence de causes excitantes si légères qu'elles prouvent l'existence de causes prédisposantes. Toutefois il ne faut pas attribuer à celles-ci une trop grande part dans la mortalité, ou dans le mouvement fébrile, comme me semblent l'avoir fait quelques personnes qui ont plus particulièrement fixé leur attention sur des cas où l'altération de l'intestin grêle était peu considérable, et disproportionnée avec la violence des symptômes. On a vu en effet, dans la première partie de cet ouvrage, que le nombre des plaques elliptiques altérées était généralement considérable, de douze à quarante chez les deux tiers des sujets dont j'ai recueilli l'histoire : ces plaques avaient, terme moyen, plus d'un pouce de superficie, un pouce et demi envi-

ron, et formaient, par leur réunion, une surface considérable, supérieure, dans la plupart des cas, à celle de la peau enflammée dans l'érysipèle de la face. Ces plaques à peine altérées, les glandes mésentériques correspondantes l'étaient aussi d'une manière analogue; bientôt la membrane muqueuse intermédiaire aux plaques subissait, dans la plupart des cas, une lésion plus ou moins grave; si l'on ajoute que les plaques altérées étaient perpétuellement en contact avec des matières devenues irritantes pour elles, on conviendra que le mouvement fébrile observé, dans l'affection typhoïde, n'était guère moins proportionné à l'état de l'intestin grêle, que celui qui a lieu dans l'érysipèle de la face ne l'est à l'étendue de la peau enflammée. Si les sens n'apprécient pas tout, s'il y a autre chose que ce qu'on voit dans une affection typhoïde, il en est de même dans presque toutes les maladies internes, qui ne sont guère moins mystérieuses, sous ce rapport, que les fièvres.

# QUATRIÈME PARTIE.

## DU TRAITEMENT.

S'il est difficile, avec un certain nombre d'observations exactes, de décrire avec précision les symptômes, la marche d'une affection, et en général d'exposer clairement tout ce qui peut la faire connaître, il l'est bien davantage, non pas d'indiquer la meilleure méthode de traitement, mais d'apprécier, d'une manière rigoureuse, l'effet, *quel qu'il soit*, d'un agent thérapeutique. Car il ne suffit pas, pour cela, d'estimer l'effet immédiat de cet agent, ce qui n'est pas aussi facile qu'on pourrait se l'imaginer au premier abord, il faut surtout indiquer le résultat de son action relativement à la mortalité, à la marche lente ou rapide de la maladie; et pour y arriver il est nécessaire de comparer entre eux un assez grand nombre de cas d'une même affection, au même degré; les uns relatifs à des sujets dont la maladie aura été abandonnée à elle-même, les autres à des individus auxquels tels ou tels médicaments auraient été administrés. Ce travail fait, il faut étudier le même agent thérapeutique chez ceux dont la maladie est grave et chez ceux qui l'offrent à un médiocre degré, dans les cas où il a été employé à des doses fortes ou à des doses faibles, à une époque rapprochée ou éloignée du début, seul ou concurremment avec d'autres moyens; et non seulement cette méthode exige beaucoup de travail, mais elle suppose une

série considérable de faits dont la réunion est difficile, surtout s'il s'agit de maladies graves, dont le péril engage toujours à de nouvelles tentatives, et ne permet guère de rester simple spectateur. Car, qu'on y songe bien, il ne s'agit pas d'indiquer à peu près les méthodes qui ont *paru* avoir plus ou moins de succès, mais de démontrer d'une manière incontestable que tel médicament est utile ou nuisible, qu'il l'est plus ou moins, suivant la manière dont on l'emploie.

On sent, d'après ce préambule, que je n'ai pas la prétention d'établir, d'une manière définitive, la valeur des agents thérapeutiques employés dans le cours de l'affection typhoïde. Toutefois, j'ai tâché que, sous ce point de vue, mes observations ne fussent pas sans utilité pour la science, et je vais exposer successivement les faits relatifs à la saignée, aux toniques, aux vésicatoires, etc.

## CHAPITRE PREMIER.

### DE LA SAIGNÉE.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

De cinquante-deux malades qui ont succombé (1), trente-neuf furent saignés un plus ou moins

(1) J'ai cru pouvoir user, dans cette partie de mon ouvrage, de deux observations qui, n'offrant pas toute l'exactitude désirable sous le rapport de la description des organes, n'ont pas été employées jusqu'ici, mais qui ne laissent pas le moindre doute cependant sur la nature de la maladie à laquelle le sujet a succombé.

grand nombre de fois, les autres ne le furent pas. La durée moyenne de l'affection fut de vingt-cinq jours et demi chez les premiers, de vingt-huit chez les seconds; en sorte qu'au premier abord la saignée semblerait avoir accéléré la marche funeste de la maladie.

On objectera sans doute que dans plusieurs des cas où elle a été faite, la saignée était peut-être insuffisante, ou si peu considérable qu'on pourrait en faire abstraction, et placer les cas de ce genre parmi ceux où l'on s'est abstenu d'émissions sanguines; qu'il faudrait en faire autant pour les sujets qui ont été saignés à une époque éloignée du début; que la durée moyenne dont il s'agit n'aura de valeur que quand on aura tenu compte de cette double circonstance. Calculant d'après ces principes, et retranchant du nombre des individus saignés ceux qui ne l'ont été qu'après la seconde moitié de l'affection, ou dont la saignée n'a pas été de douze onces, au moins, à cette époque, c'est-à-dire dix-huit sujets, la durée moyenne change effectivement un peu, devient pour les individus non saignés, ou tardivement, ou trop peu saignés, de vingt-six jours, et de vingt-six un quart pour ceux qui se trouvent placés dans des circonstances contraires; en sorte que la saignée semblerait ne pas avoir eu d'influence sur le cours de la maladie, dans les cas dont nous nous occupons.

Si maintenant on remarque qu'il n'est ici question que de savoir si les émissions sanguines ont *retardé* le terme fatal, on conviendra que j'ai beaucoup accordé à l'abondance et à l'opportunité de

la saignée, en en faisant abstraction dans tous les cas où l'on aurait pu la croire pratiquée tardivement, ou avec trop de parcimonie; d'autant mieux que de cette manière le plus grand nombre des individus dont l'affection a été rapidement mortelle se trouve parmi ceux qui n'ont pas été saignés, et qu'on peut justement douter que, chez eux, une saignée, même large et pratiquée dès le début des premiers symptômes, eût retardé le terme fatal.

Quelque étrange que puisse paraître ce résultat, il est néanmoins confirmé par un examen plus approfondi des faits. Car chez cinq malades qui furent saignés plus ou moins largement, au moyen de la lancette ou des sangsues, ou par l'un et l'autre moyens réunis, dans les cinq premiers jours de l'affection, sa durée moyenne fut de vingt-un jours; et chez sept autres sujets saignés de la même manière, aussi abondamment, du sixième au dixième jour, elle fut de vingt-trois. C'est-à-dire que la marche funeste de la maladie a été plus rapide chez ces sujets que chez ceux qui ont été moins promptement et moins largement saignés, et d'autant plus que la première émission sanguine était plus rapprochée du début.

On dira peut-être encore que si les individus largement saignés, dans les premiers dix jours de la maladie, ont succombé plus rapidement que ceux qui se trouvaient dans des conditions opposées, cela ne pouvait provenir que de l'intensité de l'affection, probablement plus considérable chez les premiers que chez les seconds. A quoi je répondrai que les cas les plus graves, ou plutôt ceux

dans lesquels la mort est arrivée le plus rapidement, ne sont pas relatifs aux sujets en question; et après tout on se demandera en quoi consiste l'utilité de la saignée si, quand on la pratique largement et dès le début ( obs. 8, 28, 42, etc. ), elle ne diminue ni le péril des affections graves, ni leur intensité, si elle ne peut en retarder de quelques jours la terminaison funeste.

Autre objection. La saignée n'a pas été le seul moyen employé dans les cas dont il s'agit, des toniques ont été administrés plus tard, peut-être ont-ils paralysé l'influence des émissions sanguines. Les faits ne viennent pas à l'appui de cette objection; car de vingt-un sujets qui furent saignés assez largement, et avant la seconde moitié de la maladie, sept prirent des toniques ( deux des toniques forts ), et la durée moyenne de l'affection fut chez eux de trente-un jours; en sorte que de ces deux agents appliqués aux mêmes sujets, la saignée et les toniques, ceux-ci sembleraient avoir été les seuls utiles. Mais je reviendrai plus tard sur ce point, et je remarquerai seulement ici que la saignée n'a pas été plus largement pratiquée dans les sept derniers cas que dans les autres, qu'on ne saurait par conséquent lui attribuer la prolongation de la durée moyenne de l'affection ( obs. 1, 17, 25, 36, 46, 47, 48 ).

Il paraîtra peut-être superflu maintenant d'étudier l'effet des émissions sanguines, sur chacun des symptômes, le jour ou le lendemain du jour où elles ont été prescrites. Mais, moins les résultats

qui viennent d'être exposés sont d'accord avec l'opinion la plus générale, plus il répugne d'y donner son assentiment, et plus il importe d'entrer dans des détails qui, sans les expliquer, deviennent par leur unanimité une nouvelle raison de les admettre.

Quatre malades éprouvèrent un soulagement réel, bien que passager, des émissions sanguines. Ce soulagement eut lieu, chez l'un d'eux, après chacune des deux premières saignées, faites avant le septième jour de l'affection; ce qui ne l'empêcha pas de mourir au quatorzième, après une nouvelle saignée et trois applications de sangsues (obs. 42). D'autres sujets, au contraire, furent plus souffrants, plus mal à leur aise le lendemain du jour où les émissions sanguines eurent lieu, qu'auparavant. Si, à raison de la marche ordinaire de la maladie, on ne doit pas en conclure que la saignée ait été réellement nuisible dans ces cas, au moins est-il vrai de dire qu'elle n'a pas empêché les progrès de l'affection (obs. 21, 26).

Le *pouls* fut observé le jour et le lendemain de la saignée, dans la moitié des cas; je le trouvai un peu moins accéléré après qu'avant l'émission sanguine, chez quatre sujets saignés à des époques très variées de la maladie, mais pour peu de temps. Il conserva, chez les autres, le caractère et la vitesse qu'il avait au moment de la saignée, ou devint plus accéléré le lendemain du jour où elle fut pratiquée, encore que l'un de ceux qui se trouvaient dans ce cas ait éprouvé un peu de soulagement après l'émission sanguine.

Bien, comme on le verra dans un instant, qu'on ne puisse pas attribuer, d'une manière sûre, la diminution de la vitesse du pouls, observée dans les cas précédents, à la déplétion du système circulatoire, il est vrai de dire néanmoins qu'elle était plus ordinaire après la saignée par la lancette, qu'à la suite de l'application des sangsues; en sorte que si les émissions sanguines pouvaient être utiles dans le cours de l'affection typhoïde, et qu'on pût conclure rigoureusement d'après le petit nombre de sujets dont il s'agit, le premier moyen serait préférable au second, le but immédiat de la saignée étant la diminution de la vitesse du pouls.

Le *délire* diminua, le lendemain de la saignée, dans deux cas, et cessa dans un troisième où il existait à un faible degré. Dans les autres, les fonctions cérébrales, dans quelque état qu'elles fussent, n'éprouvèrent pas de changement appréciable; ou bien, le délire débuta le soir même, ou le lendemain du jour où la saignée fut faite, ou il prit plus de violence. Cette persévérance, ou cette augmentation des symtômes cérébraux, eut lieu chez un assez grand nombre de sujets, quelque abondantes que fussent les saignées, et de quelque manière qu'on les pratiquât (obs. 2, 8, 21, 28, 34). — Il convient encore de remarquer que l'amélioration observée dans les trois cas dont il vient d'être question, suivit, non l'application des sangsues, mais la saignée par la lancette: ce qui vient en preuve de ce qui a été dit tout à l'heure, de la préférence à donner à ce mode d'émission sanguine.

Les améliorations du côté de *l'abdomen* n'étaient

pas plus marquées. Le dévoiement ne diminua un peu, le lendemain de la saignée, que dans trois cas où elle fut pratiquée avec la lancette (obs. 5, 54). Il persista au même degré, ou prit de l'accroissement, chez les autres sujets. — Les douleurs augmentèrent vingt-quatre heures après la saignée dans un cas (obs. 25), furent stationnaires dans les autres, ne diminuèrent dans aucun. — Le météorisme se montra, pour la première fois, ou prit plus de développement, le lendemain de l'ouverture de la veine, chez deux sujets (obs. 2, 28). Il ne diminua chez aucun, de quelque manière que la saignée eût été faite.

La langue fut sensiblement plus humide le lendemain que le jour de la saignée, dans un cas (obs. 46).

Ainsi, les changements heureux observés dans l'état du pouls, de la chaleur et des fonctions cérébrales, à la suite de la saignée, ont été rares; bien plus souvent l'état de la circulation ou des autres fonctions resta le même, ou devint plus grave, dans les mêmes circonstances; de manière qu'il n'est pas possible d'affirmer que l'amélioration indiquée fût réellement le résultat de la saignée; avec d'autant plus de raison que les sujets dont le pouls fut moins accéléré après les émissions sanguines qu'avant, périrent, terme moyen, au vingt-troisième jour de l'affection, à la même époque que ceux chez lesquels une semblable et apparente amélioration n'avait pas eu lieu, après des émissions sanguines d'ailleurs semblables, sous le rapport de la quantité et de l'époque à laquelle on les avait ordonnées.

L'observation des symptômes chez les sujets qui ne furent pas saignés, ou, à quelque distance des émissions sanguines, chez ceux qui perdirent une certaine quantité de sang, fortifie ces doutes. Le pouls offrit des variations en plus et en moins, du huitième au vingtième jour de l'affection, chez neuf sujets qui ne furent pas saignés; et chez l'un d'eux, qui peut servir d'exemple, il battit successivement, cent huit, cent douze et quatre-vingt-dix fois par minute. Il en fut de même chez cinq sujets saignés dans les dix premiers jours de la maladie, et chez deux autres qui le furent après cette époque. — La *chaleur* offrit les mêmes alternatives d'augmentation et de diminution, dans la quatrième partie des cas. — Des variations analogues eurent lieu pour le *délire*, chez deux sujets. — Elles furent très prononcées pour les *selles*, chez le quart des individus, quatre, cinq et six jours de suite; soit chez ceux qui furent saignés une ou plusieurs fois, avant ou après l'émission sanguine, à une distance plus ou moins considérable; soit chez les malades auxquels on n'avait soustrait de sang par aucun moyen, et indépendamment des toniques, qui ne furent administrés qu'à des époques plus éloignées. Et pour en donner un exemple, ces variations spontanées, dans la fréquence des selles, furent représentées, dans un cas, du quinzième au dix-huitième jour de l'affection, par les nombres cinq, dix, trois et huit. — La langue offrait aussi, dans des circonstances analogues, des alternatives de mieux et de pis.

Ces variations spontanées justifient ce que j'ai

dit précédemment, de la difficulté d'apprécier l'effet immédiat des moyens thérapeutiques les plus énergiques en apparence; ils indiquent, ce me semble, qu'il y aurait de la témérité à attribuer, du moins sans exception, les faibles améliorations survenues après la saignée, à celle-ci; et ils montrent la nécessité d'observer avec attention, et jour par jour, l'état des fonctions, afin de connaître parfaitement la marche des symptômes.

*2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Des quatre-vingt-huit malades qui étaient dans ce cas, soixante-deux furent saignés; on s'abstint d'émissions sanguines chez les autres, soit à raison de la faiblesse de la réaction, soit parceque les sujets vinrent à l'hôpital à une époque trop éloignée du début. La durée moyenne de l'affection fut de trente-un jours chez ceux-ci, et de trente-deux chez les autres (1); premier résultat peu favorable à l'action de la saignée.

Sans doute ce résultat n'aurait aucune importance, ne prouverait absolument rien, si, d'un côté, se trouvaient tous les cas d'affection typhoïde grave, et de l'autre, tous ceux d'affection typhoïde légère. Mais il n'en était pas ainsi, et, sous ce rapport, la différence entre ces deux ordres de faits n'était pas considérable. Car, parmi les individus *non saignés*,

(1) J'ai placé la fin de la maladie ou l'époque de la convalescence, au moment où les malades ont commencé à manger un peu de pain. (Voyez la note de la p. 12 de ce vol.)

La maladie fut grave dans 15 cas,
légère dans 11.

Parmi les individus *saignés*.

Elle fut grave dans 42 cas,
légère dans 20.

Et sa durée moyenne fut de

33 et 28 jours chez les premiers,
34 et 29 chez les seconds.

D'où il semblerait naturel de conclure que l'inefficacité des émissions sanguines était la même, quel que fût le degré de l'affection, et que la durée moyenne de celle-ci n'était que peu influencée par son degré.

Mais ici, comme chez les sujets qui ont succombé, on se demandera sans doute si l'inutilité de la saignée ne proviendrait pas de l'époque tardive à laquelle on l'aurait pratiquée, de ce qu'elle aurait été trop peu abondante, ou paralysée par l'action des toniques?

Relativement aux première et seconde objections, voici les faits. Chez dix-sept individus dont l'affection offrit des symptômes *graves*, la saignée fut pratiquée deux fois, du premier au dixième jour, à la dose de dix à douze onces chaque fois, et la durée moyenne de la maladie fut de trente jours, que la première émission sanguine eût eu lieu dans les cinq premiers ou au-delà. Cette durée fut de trente-deux jours et trois quarts, chez les sujets dont la première saignée fut faite du dixième au vingtième; c'est-à-dire, que, dans les cas graves

où la saignée fut pratiquée dans les dix premiers jours, de la manière indiquée, il semble que la marche de l'affection en ait été abrégée de trois jours; effet peu considérable sans doute, mais qui doit paraître d'autant plus vraisemblable qu'il n'est pas en contradiction avec ce qui a été exposé ci-dessus, de la durée de l'affection, qui ne varie pas, à beaucoup près, proportionnément à son degré, dans l'ensemble des cas.

L'effet des émissions sanguines fut à peu près le même chez les sujets dont l'affection fut *légère;* en sorte que chez ceux qui furent saignés du premier au dixième jour, la durée moyenne de l'affection fut de vingt-cinq jours, ou trois de moins que dans les cas analogues où aucune espèce de saignée ne fut faite. Elle fut de près de trente jours chez ceux dont la première saignée n'eut lieu que du dixième au vingtième.

Pratiquée dans les dix premiers jours de l'affection, la saignée semble donc en abréger le cours, quel qu'en soit le degré: et elle paraît être plus nuisible qu'utile quand on la pratique après cette époque, dans les cas où la maladie est légère.

Bien que les faits dont ces corollaires ne sont que l'expression, soient en trop petit nombre pour faire loi, ils me semblent dignes d'attention, vu l'accord qu'ils présentent, dans les deux principales nuances de la maladie.

J'ai encore cherché si la durée moyenne de l'affection n'offrait pas quelque variété, suivant le mode d'émission sanguine, par la lancette, ou par les sangsues, et je n'en ai trouvé aucune.

Quant à la troisième objection, relative à l'action des toniques, voici ce qui eut lieu. Quatre malades saignés du premier au dixième jour, et dont l'affection fut grave, prirent des toniques, à compter des quinzième, vingt-sixième et vingt-huitième jours, et la durée moyenne de la maladie fut de trente-trois jours ; précisément ce qu'elle était dans les cas analogues où la saignée n'eut pas lieu, et plus longue de trois jours que dans l'ensemble de ceux où les émissions sanguines furent assez abondantes dans les premiers dix jours de l'affection. Les toniques furent encore administrés à quatre individus dont la maladie était grave, et auxquels on ne pratiqua de saignée que du dixième au vingtième jour, et chez eux la durée moyenne de la maladie fut de trente-huit jours; de manière qu'on pourrait croire, au premier abord, que les toniques ont retardé la convalescence. Mais cette conséquence n'est pas rigoureuse à beaucoup près, vu que les huit malades traités par les toniques étaient des exemples de l'affection à un plus haut degré que dans la plupart des cas, que ces toniques ont été administrés à une époque très éloignée du début, rapprochée du trentième jour de la maladie, ou de sa durée moyenne, et que la gravité des symptômes, à cette époque, ne permettait pas d'espérer une convalescence très prochaine, quel que fût le traitement mis en usage.

Les toniques ne furent administrés que dans un cas d'affection typhoïde *légère*, où la saignée fut faite dans les premiers dix jours, de manière que je n'ai rien à dire sur la complication d'effets de

ces deux agents thérapeutiques, dans ce degré de l'affection.

Si d'ailleurs je n'ai pas tenu compte des complications dans l'appréciation des effets de la saignée, c'est qu'ici, comme dans les cas où l'issue de la maladie a été funeste, la chose m'a paru inutile, les complications tenant à la nature de l'affection, en étant une suite plus ou moins nécessaire, et ne devant pas en être séparées, quand il s'agit d'apprécier sa mortalité ou sa durée moyenne.

Quant aux effets immédiats, ils ne furent pas plus prononcés que chez les individus qui succombèrent. Ainsi, chez la troisième partie de ceux qui furent saignés dans les dix premiers jours de l'affection, le *pouls* resta stationnaire le lendemain de l'opération ; il fut un peu plus accéléré, à la même époque, chez un pareil nombre de sujets ; tandis que sa vitesse diminua de quelques pulsations chez les autres, mais pour un petit nombre de jours seulement. — Il n'offrit aucun changement appréciable le lendemain de la saignée, dans les cas où elle ne fut pratiquée que du dixième au vingtième jour ; ses pulsations étaient moins nombreuses de cinq chez deux malades; plus nombreuses au contraire chez un troisième, après les deuxième et troisième saignées, et chez quatre autres après la première. — Chez le petit nombre de sujets qui ne furent saignés qu'après le vingtième jour, la vitesse du pouls augmenta ou diminua le lendemain de l'opération, dans un égal nombre de cas.

Dans la très grande majorité de ceux où la sai-

gnée fut faite du premier au dixième jour de l'affection, la *chaleur* fut stationnaire, douze et vingt-quatre heures après; elle augmenta chez deux sujets, fut moindre chez un autre. — Elle n'offrit pas de changement appréciable chez les trois cinquièmes de ceux qui furent saignés dans la période suivante, me parut un peu diminuée chez la plupart des autres, mais pour peu de temps; et elle augmenta, comme la vitesse du pouls, après chaque émission sanguine, chez un sujet qui fut saigné trois fois, avant le quatorzième jour de la maladie.

Que la saignée fût faite dans les dix premiers jours de l'affection, ou dans ceux qui suivirent, le *délire*, la *somnolence* et la *stupeur* n'en furent diminués dans aucun cas; dans la plupart, au contraire, ils furent plus marqués le lendemain que le jour même de l'émission sanguine. D'où il faut au moins conclure que le traitement antiphlogistique n'empêchait pas le développement de ces symptômes. — Chez deux individus le délire débuta douze heures après la saignée.

Les *douleurs de ventre* cessèrent le lendemain du jour où elle fut pratiquée, dans trois cas. L'inverse eut lieu dans deux autres, où elles débutèrent à cette même époque.

Le *météorisme* augmenta beaucoup, chez deux sujets, dans les mêmes circonstances. Les *selles* furent aussi très nombreuses, après la première ou la seconde saignée, dans cinq cas, le lendemain d'une application de sangsues à l'anus, dans un autre. Elles diminuèrent après le même mode d'évacuation

sanguine chez un septième sujet, furent stationnaires chez les autres.

La *langue* n'offrit pas de changements appréciables, le lendemain de la saignée, dans la moitié des cas; elle fut plus humide ou plus sèche, dans l'autre moitié, à peu près un égal nombre de fois.

En définitive, les faits consignés dans cet article semblent indiquer: 1° que l'effet immédiat des émissions sanguines, ou celui qu'on pourrait observer le lendemain de la saignée, sur l'état des symptômes de l'affection typhoïde, est nul, ou presque nul, ou qu'il n'est pas évident; 2° que la saignée pratiquée deux fois, dans les premiers dix jours de l'affection, peut en abréger un peu le cours.

Mais la saignée a-t-elle arraché à la mort quelques uns des sujets qui ont guéri? Ce qui précède semble l'indiquer; car si la saignée peut abréger de trois à quatre jours la durée de l'affection, c'est sans doute en modifiant les altérations auxquelles elle se trouve liée, en arrêtant peut-être celles dont la marche eût été funeste, et en diminuant les chances des lésions secondaires, qui deviennent dans bien des cas les véritables causes de mort. Et le rapprochement de ceux dans lesquels l'issue de la maladie a été heureuse ou malheureuse, semble confirmer cette manière de voir.

De quatre-vingt-un sujets qui éprouvèrent des symptômes *graves* et qui furent saignés, trente-neuf, ou près de la moitié, périrent.

De vingt-huit dont l'affection offrait le même

caractère et qui ne furent pas saignés, treize, ou près de la moitié, succombèrent.

Ce premier résultat, comme plusieurs de ceux qui précèdent, semble indiquer que les émissions sanguines n'ont point eu de résultat appréciable sur la mortalité.

Mais de vingt-neuf sujets qui furent saignés deux fois, du premier au dixième jour de la maladie, douze seulement périrent, ou les quatre dixièmes environ; c'est-à-dire que, traitée de cette manière, la maladie fut un peu moins fréquemment mortelle que dans l'ensemble des cas où la saignée fut pratiquée, ou dans ceux où l'on s'en abstint entièrement.

Parmi les cinquante-deux autres sujets qui furent encore saignés, les uns le furent dans les premiers dix jours de l'affection, à la dose de moins de douze onces; les autres après cette époque, et perdirent, pour la plupart (les six septièmes), de vingt à vingt-quatre onces de sang, quelques uns plus. Des premiers, au nombre de quatorze, sept, ou moitié, périrent; et parmi les seconds, au nombre de trente-huit, vingt succombèrent.

Il semblerait donc, 1° que la saignée faite dans les dix premiers jours de la maladie, à la dose de douze onces, et répétée deux fois, dans les cas *graves*, a sauvé la vie à quelques individus; puisque, parmi les sujets qui ne furent pas saignés, le nombre de ceux qui guérirent ne fut supérieur au nombre de ceux qui succombèrent, que d'un quatorzième; et que parmi ceux qui furent saignés de la manière indiquée, cet excédant fut d'un sixième;

2° que, faite encore à la même époque, mais une seule fois, et à la dose de moins de douze onces, elle a été sans effet; 3° qu'elle a été nuisible, pratiquée, pour la première fois, du vingtième au vingt-cinquième jour, et assez largement.

Ainsi, sous quelque point de vue que nous considérions les faits, nous voyons, dans la saignée, un moyen thérapeutique de quelque utilité, dans le cours de l'affection typhoïde, quand on l'emploie convenablement et à une époque rapprochée du début; et cet accord dans les résultats doit leur prêter une force que le petit nombre de faits sur lesquels ils reposent semblerait leur refuser.

D'ailleurs, ce peu d'effet de la saignée, dans l'affection typhoïde, n'a rien qui doive surprendre, vu qu'on l'observe, presque au même degré, dans des affections d'un autre genre, et les plus franchement inflammatoires, la péripneumonie, l'érysipèle, etc. (1). J'ai employé à dessein le mot *franchement*, parceque, dans plusieurs cas d'affection typhoïde, la tendance des plaques elliptiques de l'intestin grêle à l'ulcération domine; que l'inflammation y est très peu considérable, comme je l'ai fait remarquer plus haut (pag. 339); et qu'on peut se demander si les émissions sanguines, pratiquées peu après le début, auraient quelque utilité dans cette variété de l'affection, qui d'ailleurs ne s'accompagne que d'un mouvement fébrile peu considérable.

(1) Voyez mes Recherches sur l'effet du traitement antiphlogistique, etc. Archives générales de médecine, cahier de nov. de cette année.

# CHAPITRE II.

## DES TONIQUES.

### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Dix-huit malades prirent des toniques ; la durée moyenne de l'affection fut de trente-cinq jours moins un quart chez eux, de vingt-six seulement chez les individus qui se trouvant dans les circonstances les plus favorables en apparence aux émissions sanguines, furent saignés, et ne prirent pas de toniques ; en sorte qu'il semblerait, au premier abord, que ceux-ci ont exercé une grande influence sur la durée moyenne de la maladie, ont prolongé, d'un nombre de jours assez considérable, la vie des malades. Mais cette influence, beaucoup moindre en réalité, exige, pour être convenablement appréciée, que nous entrions dans quelques détails.

Les toniques n'ont pas toujours été administrés de manière à ce qu'on pût en apprécier l'action ; d'une manière rigoureuse, sous le point de vue qui nous occupe ; c'était le cas de tous les sujets qui n'en firent usage que dans les derniers jours de la vie, quand ils étaient au plus mal et qu'on ne pouvait guère espérer leur être utile par un moyen quelconque, ou de ceux qui n'en prirent que pendant deux ou trois jours.

En retranchant ces cas de la somme totale, et en conservant, pour l'objet qui nous occupe, ceux-

là seulement où les toniques ont été administrés six ou huit jours de suite, et plus, il nous reste treize sujets dont la durée moyenne de l'affection a été de trente-six jours un quart (1); c'est-à-dire que la durée moyenne de la maladie, chez ceux qui avaient pris des toniques pendant un espace de temps plus ou moins considérable, était à celle des individus auxquels on n'en avait point administré, comme trente-six à vingt-six.

Mais ce rapport est beaucoup trop considérable, par la double raison que le premier terme en est trop élevé, et le second pas assez.

Le premier est trop élevé, en ce que trois des malades qui ont pris le quinquina l'ont commencé à une époque avancée de la maladie, ou du vingt-sixième au trentième jour; et en les retranchant des treize cas indiqués tout à l'heure, la durée moyenne de l'affection n'est plus que de trente-deux jours et demi.

Le second terme du rapport est trop élevé, en ce qu'il est en grande partie formé par des individus enlevés trop rapidement pour avoir pu prendre des toniques; de manière qu'en ôtant de la masse des sujets ceux qui étaient dans ce cas, ou qui sont morts du huitième au quinzième jour de l'affection, ce second terme devient vingt-neuf, au lieu de vingt-six, et la durée moyenne de la maladie, chez ceux qui ont été traités par les toniques et chez ceux qui n'en ont pas pris, est ainsi de trente-un jours et demi et vingt-neuf.

A moins que le nombre trop restreint des faits

(1) Obs. 16, 17, 18, 28, 29, 35, 36, 39, 44, 46, 47, 48.

sur lesquels reposent mes calculs n'ait amené des résultats trompeurs, il faudrait en conclure que les toniques ont été utiles, chez les sujets dont il s'agit, en retardant de quelques jours le terme fatal.

Mais parmi les malades qui prirent des toniques, les uns furent saignés, les autres ne le furent pas: et chez les premiers, au nombre de cinq, la durée moyenne de l'affection fut de trente-quatre jours et demi; tandis qu'elle ne fut que de trente-un chez les autres ; c'est-à-dire que, sans cesser d'être généralement utiles, dans le cas où ils auraient été administrés pendant un certain espace de temps, les toniques l'auraient été davantage chez les sujets saignés que chez ceux qui ne l'avaient pas été.

Tout vraisemblable que soit ce résultat, je sens plus que personne combien il doit laisser de doute dans l'esprit, vu le petit nombre d'individus sur lesquels il repose.

Relativement à l'effet immédiat des toniques, voici ce qui eut lieu.

Le *pouls* fut un peu plus accéléré dans un cas, le lendemain de leur administration, qu'il ne l'était au moment où ils furent prescrits. Il le fut moins, au contraire, chez un sujet qui prit des toniques faibles au vingt-unième jour de l'affection, qui en dura quarante (obs. 17). Il n'offrit aucun changement appréciable dans les autres cas, alors même que les malades commencèrent par des toniques forts, c'est-à-dire une infusion de quinquina froide, et une potion gommeuse avec un ou deux gros

d'extrait de quinquina, ou huit, dix et vingt grains de sulfate de quinine.

La *chaleur* ne subit d'altération sensible dans aucun cas, à la suite des toniques forts ou faibles: et dans un de ceux où les sueurs étaient copieuses quand ils furent administrés, elles continuèrent au même degré (obs. 16); ce qui n'a rien d'extraordinaire pour qui n'a pas oublié avec quelle opiniâtreté les sueurs copieuses de la convalescence de l'affection typhoïde résistent aux amers et aux excitants.

Les *symptômes cérébraux* n'offrirent aucun changement appréciable, le lendemain de la première prise des toniques. L'assoupissement, le délire, les cris, les vociférations, les spasmes continuaient comme avant la médication nouvelle; puis, et à des distances plus ou moins éloignées, on observait quelques variations dans ces symptômes, mais telles qu'elles ont lieu quand les malades sont abandonnés à eux-mêmes; en sorte qu'on ne saurait les attribuer, avec vraisemblance, aux toniques.

Le *météorisme* augmenta, le lendemain de leur administration, dans un cas (obs. 2), n'offrit pas de changement appréciable dans les autres. — Les *selles* furent moins nombreuses, dans les mêmes circonstances, chez deux sujets (obs. 35, 48), et cette diminution persista du dix-septième au vingt-septième jour chez l'un deux. Elles furent très fréquentes, au contraire, chez un troisième, mort au vingt-neuvième jour de l'affection, du vingtième au vingt-septième (obs. 29). Rares ou nombreuses chez les autres malades, au moment où

les toniques furent prescrits, les selles n'offrirent que peu ou point de changements dans la suite. — La rougeur et la sécheresse de la *langue* furent remplacées par l'humidité et la couleur presque naturelle de la muqueuse qui la recouvre, dans trois cas, le lendemain du jour où les toniques furent prescrits; mais des changements analogues ayant eu lieu chez des sujets qui n'en prirent pas, on ne saurait les leur attribuer, du moins avec quelque vraisemblance.

Il convient encore de remarquer que l'état du pouls n'était pas le même chez tous les malades, au moment où ils prirent les toniques; que petit et faible chez les uns, il était assez large et un peu redoublé chez les autres (obs. 16, 29, 35, 36, 46), sans que ces différences en aient apporté dans les effets appréciables, immédiats ou éloignés, des toniques : de manière que dans un cas où ces caractères du pouls avaient lieu, les toniques furent donnés depuis le treizième jour de l'affection jusqu'au terme fatal, qui eut lieu au commencement de la septième semaine (obs. 16).

Qu'on n'imagine pas toutefois que je fasse ces remarques pour insinuer qu'il importe peu, dans l'administration des toniques, d'avoir égard au caractère du pouls; je montrerai bientôt le contraire : mais si le pouls était assez large dans quelques uns des cas dont il s'agit, sa vitesse était généralement modérée, en sorte que les malades se trouvaient dans une des conditions les plus favorables à l'action des toniques.

*2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Les toniques furent prescrits à dix-huit sujets, sur cinquante-sept dont l'affection fut *grave*. La durée moyenne de la maladie fut de trente-quatre jours chez eux, de trente-quatre et demi chez ceux qui ne prirent pas de toniques; différence qu'on peut négliger sans erreur sensible; de manière qu'il résulterait de ce premier aperçu, que les toniques n'ont pas eu d'effet appréciable sur la durée moyenne de l'affection.

Mais sept des individus dont il s'agit prirent des toniques, ou trop peu de temps, ou trop tard (du vingt-cinquième au trentième jour de la maladie), pour qu'on puisse les compter parmi ceux dont la durée de l'affection doit concourir à former la durée moyenne; il faut donc les en retrancher, et alors cette durée est de trente-un jours et demi, ou moindre de soixante-douze heures, que dans les cas où l'on s'en est tenu aux délayants; différence peu considérable, mais qui mérite d'être remarquée, les cas dans lesquels les toniques ont été administrés, étant les plus graves généralement.

Des onze sujets restants, huit furent saignés à des époques variables de la maladie, trois ne le furent pas; et la durée moyenne de l'affection ne fut, chez ceux-ci, que de trente jours, encore qu'elle n'ait pas été moins grave que dans plusieurs cas où les émissions sanguines avaient été prescrites.

Relativement aux effets immédiats des toniques, voici ce qui eut lieu chez les sujets auxquels ils

furent ordonnés, avant ou après le vingtième jour de l'affection.

Les premiers étaient au nombre de trois. L'un prit des toniques du quinzième au vingt-septième jour de la maladie, l'autre du douzième au seizième, le troisième, du quatorzième au quarante-huitième, non d'une manière continue néanmoins. — Chez le premier la somnolence était modérée, la chaleur assez forte, le pouls à quatre-vingt-dix, l'épigastre indolent, la langue un peu rouge, quand fut commencé l'emploi des toniques : et le lendemain, la somnolence, l'état de l'épigastre et de la langue étaient les mêmes, la chaleur un peu diminuée, le pouls un peu plus accéléré : accélération qui fut momentanée, en sorte que le pouls était calme le vingt-cinquième jour. — Il tomba de cent à quatre-vingt-dix pulsations par minute, chez le deuxième sujet, le lendemain de l'administration des toniques, et cette marche rétrograde ayant continué, il était fort lent du vingt-cinquième au trentième jour de la maladie. — Chez le troisième sujet, la langue devint graduellement moins encroûtée, le pouls conserva son calme plusieurs jours de suite (soixante-douze pulsations), la chaleur et la stupeur augmentèrent. Si les toniques ont paru imprimer une direction favorable à la maladie dans les deux premiers cas, on dirait qu'ils ont produit, à certains égards, un effet opposé dans le troisième, ce qu'il est impossible d'affirmer néanmoins, vu que la chaleur et l'assoupissement augmentent assez fréquemment, à cette époque de la maladie, chez des sujets qui ne pren-

nent pas de médicaments actifs. Le nombre des selles et le volume du ventre augmentèrent aussi, momentanément, le jour où furent administrés, les toniques, dans ce cas : ils furent stationnaires dans les autres.

Les malades auxquels les toniques furent donnés du vingtième au trentième jour de l'affection, les prirent pendant un espace de temps généralement moindre que ceux dont il vient d'être question. L'un deux fut mis, pendant cinq jours, aux toniques faibles (infusion froide de quinquina), prit ensuite, du vingt-huitième au trentième jour de la maladie, des toniques forts, et, à part le nombre des selles qui resta le même, tous les autres symptômes furent un peu exaspérés le lendemain et le surlendemain du jour où ils furent prescrits. Il en fut à peu près de même dans un autre cas où l'on passa des toniques faibles aux toniques forts; les symptômes étaient graves, et le pouls qui était presque calme au moment où les toniques forts furent prescrits, devint plus accéléré ensuite. Les toniques forts parurent être d'une grande utilité dans les autres cas, et pour que le lecteur puisse en juger, je vais exposer, le plus brièvement qu'il me sera possible, quatre des faits les plus importants dont il s'agit.

### LVme OBSERVATION.

Une femme, âgée de vingt-trois ans, à Paris depuis treize mois, nourrice depuis six, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution forte, d'un embonpoint modéré, fut admise

à l'hôpital de la Charité le 28 janvier 1822, alors malade depuis huit jours, sans avoir gardé le lit. Au début, peu après s'être levée, frissons, céphalalgie, douleurs dans les membres, éblouissements, bourdonnements d'oreilles; bientôt surdité légère, soif, anorexie. Ces symptômes continuèrent, les frissons ne cessaient pas même auprès du feu, les éblouissements occasionèrent plusieurs fois la chute de la malade, les selles furent rares, il y eut un sentiment de malaise et de pesanteur non interrompu dans l'abdomen; d'ailleurs, ni nausées, ni vomissements, sueurs copieuses, pendant la nuit du septième au huitième jour.

Le 19, figure un peu plus rouge que dans l'état naturel, yeux indolents, comme les autres jours, quelques bourdonnements d'oreille, surdité légère, pesanteur générale, malaise universel, sans stupeur, mouvements un peu difficiles, mémoire intacte; langue aride et blanchâtre, anorexie, soif vive, déglutition facile, ventre légèrement douloureux et tendu, constipation, urine rouge et brûlante; chaleur sèche et forte, pouls accéléré, un peu confus; toux augmentée depuis quelques jours (léger catarrhe pulmonaire depuis trois mois): amaigrissement peu considérable. (*Saignée*, ℥ *viij*; *petit-lait nitré; orge acid. édul.; pot. gom.; deux bouill.*)

Il y eut du délire pendant la nuit. Le 20 au matin, peu après la visite, il continuait; la malade niait avoir des sangsues à l'anus qu'on venait de lui appliquer, assurait n'éprouver de douleurs nulle part. L'affaissement était beaucoup plus mar-

qué que la veille, le visage plus rouge et violacé, l'oreille plus dure, le pouls enfoncé, fréquent et petit. Le sang tiré la veille n'offrait ni retrait ni couenne. (*Quinze sangs. à l'anus; petit-lait édulc. acid.; pot. gom.; lavem. émoll.; foment. sur le ventre.*)

La perte de sang fut assez considérable, et le délire persista. Le 21, la malade niait encore avoir eu des sangsues, sa figure était d'un rouge vif, un peu étonnée, l'oreille plus dure, le météorisme peu considérable, la langue rouge et humide, la soif intense, et, pour la première fois, on observait des taches roses, lenticulaires, sur l'abdomen.

Depuis lors jusqu'au 2 février, vingt-troisième jour de l'affection, époque où les toniques furent prescrits, voici ce qui eut lieu. Le délire persista pendant cinq jours, avec le même caractère, uni à un peu de somnolence et de stupeur, après quoi la malade jouit, bien qu'à un faible degré, de l'usage des facultés intellectuelles. Il y eut quelques soubresauts dans les tendons, du 26 au 27, et la surdité alla croissant jusqu'au 29, au point d'être complète ce même jour, après lequel son degré fut très variable. La langue fut sèche, souvent noirâtre jusqu'au 2 février, la soif presque nulle, les selles liquides, fréquentes et involontaires. Le météorisme augmenta successivement, puis fut stationnaire, et commença à diminuer le 30. — Le pouls fut toujours très accéléré, cent seize, cent vingt, cent dix, la chaleur forte, et les taches roses lenticulaires, qui s'étaient étendues à la poitrine en devenant chaque jour plus nombreuses, n'étaient

pas entièrement effacées le 30. Les vésicatoires appliqués aux jambes, le 22, avaient un mauvais aspect le 27, furent pansés dès lors avec la poudre de quinquina, et avaient une apparence beaucoup meilleure le 28. — La toux fut modérée, il y eut un râle sonore, universel.

Le 2 février, langue un peu sèche, diarrhée peu considérable, selles toujours fétides, météorisme, pouls médiocrement accéléré ; la malade prend peu de part à ce qui se passe autour d'elle, demande néanmoins si elle a la fièvre ; sa figure est altérée, son oreille un peu moins dure que la veille, sa peau sèche. (*Orge édulc., acid. av. acid. mur., 10 gouttes; pot. gom. av. extrait de kk.* ʒ *j., et sirop de k.*, ℥ *j.*)

La faiblesse fut moins considérable le lendemain; le 4, la langue était nette, humide et un peu rouge au pourtour, les selles comme la veille, le ventre toujours un peu météorisé, l'accélération du pouls stationnaire, la peau couverte de sudamina, le bruit respiratoire sans râle, la figure riante; pour la première fois, la malade se plaignait de douleurs dans les jambes et accusait de l'appétit. (*Pot. gom. av. ext. de kk.* ʒ *j* ß *et sir. de kk* ℥ *j* .)

Dès ce moment l'amélioration fut progressive et non interrompue, les selles quotidiennes, le pouls encore un peu accéléré pendant un certain temps ; les digestions furent toujours faciles et régulières, et le demi-quart de portion fut accordé le 7. La desquamation de l'épiderme était universelle le 14; et, du quarantième au cinquantième

jour de l'affection, il y eut des sueurs copieuses qui résistèrent à l'infusion de quinquina et à celle de menthe unie à quelques gouttes d'éther. Elles n'avaient pas encore entièrement cessé le cinquante-septième, quand la malade quitta l'hôpital, parfaitement bien portante d'ailleurs.

Sans m'arrêter aux symptômes, dont le caractère ne saurait laisser de doute sur celui de l'affection, je remarquerai qu'à l'époque où les toniques furent administrés, les accidents avaient déjà beaucoup perdu de leur intensité, qu'il n'est pas possible, par cette raison, de supposer que sans les toniques l'issue de l'affection eût été funeste; qu'on doit seulement présumer, à raison de la grande faiblesse qui existait alors, que, sans leur secours, la convalescence eût été plus tardive et plus lente, et que c'est en l'abrégeant qu'ils ont été utiles. Je n'affirme pas qu'il en ait été réellement ainsi, une amélioration rapide ayant quelquefois lieu, dans l'affection typhoïde, sans avoir été précédée de l'emploi des toniques; mais la chose doit paraître extrêmement vraisemblable. — Quant aux vésicatoires, dont l'aspect changea aussitôt l'application de la poudre de quinquina, la cause de cette amélioration ne saurait être douteuse.

Passons à un autre fait beaucoup plus concluant.

## LVIme OBSERVATION.

Un garçon marchand de vin, âgé de dix-sept ans, large, bien développé, d'une constitution forte,

depuis deux ans à Paris, où il avait toujours été bien portant, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 17 septembre 1823, alors malade depuis huit jours. L'affection avait débuté par des maux de tête, une chaleur assez vive, la soif, l'anorexie; ces symptômes avaient persisté, dans les quatre derniers jours, la céphalalgie avait diminué, la diarrhée avait succédé à la constipation, des frissons avaient eu lieu le cinquième, et des sueurs les deux dernières nuits. — Des sangsues avaient été appliquées à l'anus, la veille de l'entrée du malade à l'hôpital; il avait bu, chaque jour, un peu de vin pur ou mêlé d'eau, sans en être incommodé. Aucun autre agent thérapeutique n'avait été employé.

Le 17, peu après une saignée ordonnée au moment de la visite, figure violacée, somnolence, usage de l'intelligence difficile; quelquefois le malade semble oublier de répondre, et cependant sa mémoire paraît sûre; sa faiblesse est médiocre, il est venu seul, à pied, à l'hôpital, sans avoir d'éblouissements; sa langue est sèche au centre, un peu rouge au pourtour, un peu épaissie et profondément sillonnée au centre, suivant sa longueur; la déglutition est facile, le ventre bien conformé, indolent; le pouls à quatre-vingts, la chaleur franche, élevée, la respiration médiocrement accélérée, le bruit respiratoire naturel. Il y a eu deux selles liquides dans la journée. (*Saignée de ℥ viij; petit-lait; limon.*)

Le lendemain, le pouls est un peu moins large et plein, l'épigastre et les régions iliaques sont sen-

sibles à la pression, le reste comme la veille. (*Saignée de ℥ viij.*)

Il y eut, dans la journée, une légère épistaxis, et pendant la nuit un sommeil pénible. Le 19, la faiblesse était considérable, les réponses brèves, mais justes, le pouls à soixante-seize, la chaleur moyenne; le malade semblait recueilli en lui-même. Le sang de la saignée n'offrait ni couenne, ni retrait.

Dès lors, jusqu'au 9 octobre, voici ce qui eut lieu; la soif fut légère, la langue nette, humide ou collante jusqu'au 7, un peu rouge au pourtour et sèche au centre les jours suivants, le ventre bien conformé, indolent, si ce n'est le 8 octobre, les selles quotidiennes jusqu'au 29 septembre, au nombre de deux par jour, ensuite. — Ordinairement peu accéléré, le pouls était à quatre-vingt-seize le 8 octobre; la chaleur fut médiocre, si ce n'est du 5 au 8 de ce mois, les sueurs rares et légères, et je n'observai de taches roses, lenticulaires, dans aucun temps. — Il n'y eut pas de délire, les réponses étaient lentes, mais justes, l'épistaxis se renouvela plusieurs fois. — On s'en tint aux adoucissants, et le malade ayant témoigné un peu d'appétit, le 30 septembre, mangea une demi-crème de riz ce jour-là.

Le 9 octobre, langue rouge au pourtour et sèche au centre, comme la veille, soif médiocre, selles un peu plus fréquentes qu'à l'ordinaire, ventre météorisé; pouls médiocrement large, à quatre-vingt-six; respiration peu accélérée, à vingt-deux. Pour la première fois, le malade avait eu du délire pendant la nuit, et s'était promené dans les salles.

Il ne répondait que par monosyllabes, semblait anéanti, ou plutôt il avait l'attitude d'un homme épuisé de fatigue qui veut se livrer au sommeil. (*Vésic. aux j.; infus. de kk., édulc.; pot. av. vin kk.; eau de menthe aa ℥ ij, et sirop de k ℥ j; foment. arom.; lav. de kk. camph* )

Le délire et l'assoupissement persistèrent, le malade se leva encore pendant la nuit et eut des selles involontaires. Le 10, même assoupissement, langue rouge et humide, pouls plus faible que la veille, respiration à treize. (*Même prescription.*)

Cette prescription fut continuée les sept jours suivants, pendant lesquels eurent lieu les changements qui vont être indiqués. La langue n'était plus rouge le 11 et fut toujours humide; le météorisme persista jusqu'au 13, les selles furent moins fréquentes, le pouls devint successivement moins faible et moins accéléré, le délire cessa, la figure fut moins pâle, était parfaitement naturelle le 17, ou la veille du jour où l'on cessa les toniques forts. — Le 22, on accorda au malade le demi-quart de portion, et il était à la demie le 28. Mais il ne quitta l'hôpital qu'à la fin du mois suivant, ayant fait, le 20 octobre, un excès qui retarda sa convalescence.

Il n'y eut pas de sueurs nocturnes, et les vésicatoires se séchèrent difficilement.

Si cette observation est remarquable par l'amélioration qui suivit l'administration des toniques, elle ne l'est pas moins par l'apparente bénignité de la maladie, la lenteur de sa marche, son état sta-

l'anorexie, la soif, les douleurs de ventre avaient continué; le malade avait essayé, mais inutilement, de reprendre ses travaux quatre jours après le début : le sommeil avait été calme, la faiblesse médiocre, l'assoupissement peu fréquent, les selles à peu près régulières.

Le 17, calme, céphalalgie, douleurs dans les lombes, faiblesse médiocre, sommeil paisible pendant la nuit; langue un peu rouge au pourtour, blanchâtre en arrière, soif médiocre, anorexie, ventre souple, parfois douloureux dans divers points de son étendue, constipation; pouls un peu irrégulier, assez plein, à soixante, chaleur douce, moiteur universelle; respiration peu accélérée, à dix-huit, quelquefois inégale. Le malade ne se plaint que d'un goût très fétide dans la bouche. (*Orge éd.; lav. ém.; trois demi-crèmes de riz.*)

Le lendemain, le malade se plaignait d'avoir eu des réveils en sursaut, de la faiblesse qui était augmentée, de la tendance au sommeil qui était considérable. (*Id.*)

Il y eut quatre selles dans la journée du 18, une le lendemain, et on ordonna, le 20, un minoratif composé de manne et de rhubarbe.

Il fut suivi de quelques coliques et de sept évacuations alvines, dont les premières étaient composées, en partie, de matières dures. Le 21 la langue était d'un blanc jaunâtre, le mauvais goût de la bouche toujours le même, le ventre mou, indolent, le pouls irrégulier, à cinquante-trois, assez large, comme avant le minoratif; la faiblesse médiocre, la couleur de la peau naturelle.

Du 22 au 24, langue blanchâtre, soif médiocre, douleurs de ventre par intervalles, selles pultacées, au nombre de trois à quatre dans la journée; pouls assez large, redoublé, à soixante-sept, toux extrêmement rare, rêves peu fréquents, expression d'abattement et d'ennui. (*Orge éd.; deux tasses de camom.*)

Du 24 au 30, la langue, d'abord rouge et humide, fut plus ou moins dure et offrit un sillon longitudinal à son centre; la soif fut ordinairement vive, les selles devinrent progressivement plus fréquentes jusqu'au 27, qu'il y en eut vingt dans la journée, après quoi elles furent réduites à sept, ou à huit. Le ventre fut météorisé le 26, et presque toujours indolent; — le pouls de soixante-neuf à quatre-vingts, ordinairement un peu redoublé, plutôt large qu'étroit; la chaleur presque toujours médiocre, douce, sans sueur; et du 26 au 28, j'observai quelques taches roses, lenticulaires, et des sudamina sur l'abdomen. — L'assoupissement fit des progrès rapides, et ne fut interrompu du 28 au 29 que par un peu de délire. L'abattement suivit la même marche, et il y eut, pour la première fois, un peu de surdité le 29. — On ordonna, le même jour, des vésicatoires aux jambes.

Le 30, au moment de la visite, langue sèche et humide dans différents points, ventre plat ou même rentré, indolent, pouls un peu redoublé, à soixante-dix-huit, chaleur modérée, taches lenticulaires comme la veille, respiration peu accélérée, bruit respiratoire faible et sans râle, assou-

pissement continuel, teint plombé, stupeur, attitude abandonnée, oreille un peu moins dure que la veille. (*Orge éd. acid. avec acide mur.; infus. fr. de k.; pot. gomm. avec sir. de kk.* ℥ *j*, *et sulf. de k.* 20 *grains; fom. arom.*)

Le lendemain 31, vingt-unième jour de l'affection, langue humide, rouge au pourtour, jaune et villeuse au centre, soif peu considérable, selles moins nombreuses que la veille, ventre toujours rentré et parfois douloureux; pouls un peu enfoncé, petit, à soixante-quinze, nul délire; le malade craignait la mort, et sa figure était encore plus altérée que la veille. (*Id.*)

Mais dès le 1er septembre, après deux jours de l'usage des toniques, l'amélioration fut extrêmement sensible, la figure calme, riante, un peu fatiguée seulement; les forces revinrent rapidement, et le malade se promenait, le 10, dans le jardin de l'hôpital. La langue fut un peu sèche et brunâtre les 2 et 3, les selles furent quotidiennes, le ventre indolent et bien conformé; le pouls resta pendant quatre jours à soixante-douze, était à cinquante-cinq le 9. Il y eut des sueurs nocturnes du 2 au 11, et la chaleur fut rarement élevée.

Le malade fit usage des toniques forts pendant trois jours, après lesquels on se borna à l'infusion froide de quinquina. Il mangeait le demi-quart de portion, le septième jour du traitement tonique, et quitta l'hôpital le trente-cinquième de la maladie, très bien portant, ayant eu par conséquent une convalescence très rapide.

Sous le double rapport du caractère des symptômes et de leur prompte disparition, à la suite des toniques, cette observation n'est pas moins remarquable que la précédente. L'affection débute d'une manière tranchée, des douleurs de ventre indiquent son siége dans l'abdomen, les évacuations alvines restent à peu près régulières pendant les huit premiers jours, le pouls est calme au dixième, et on administre un minoratif qui, ne produisant pas d'effet favorable, indique que l'affection n'est pas un simple embarras gastrique. Cependant les symptômes n'offrent encore rien de très remarquable pendant quelques jours, ils se dessinent enfin avec énergie; au vingtième jour de la maladie, quand on ordonne des toniques forts, ces symptômes sont dans toute leur vigueur, la somnolence et l'abattement sont considérables, le teint est livide, le pouls médiocrement accéléré, l'attitude abandonnée, l'oreille un peu dure, etc. Le lendemain, si le pouls paraît un peu plus étroit, il est déjà moins fréquent que la veille, l'intelligence est plus libre, et le jour suivant l'amélioration est générale, très marquée, le malade semble renaître; ses forces reviennent rapidement, et au septième jour de l'usage des toniques il mange le demi-quart de portion. Certes il est impossible de ne pas voir, dans cette amélioration, l'effet des toniques, moins encore parcequ'elle est survenue immédiatement après leur usage, pour ainsi dire, que, parceque, jusqu'au moment où ils furent ordonnés, les symptômes avaient toujours été croissant.

D'ailleurs l'indication n'était ni moins précise, ni moins évidente que dans la précédente observation; la faiblesse était le symptôme capital, le pouls peu accéléré, la respiration presque calme; aucun moyen capable de contre-balancer ou d'amoindrir l'effet des toniques ne fut employé, nouvelle raison de croire que les vésicatoires ne pouvaient revendiquer aucune part de l'amélioration qui suivit leur usage, chez le sujet de la dernière observation.

Je n'ajouterai plus qu'un mot, relativement à la marche de la maladie et à l'obscurité de son caractère dans les premiers quinze jours, pour montrer qu'il n'était pas impossible d'en reconnaître, ou du moins d'en soupçonner fortement la nature, au moment où le malade fut admis à l'hôpital. Alors en effet les évacuations alvines étaient à peu près régulières, il n'y avait point eu de sueurs copieuses, capables d'expliquer la faiblesse; on ne pouvait s'en rendre compte ni par des symptômes gastriques, ni par la violence de la fièvre, qui n'existaient pas; ce n'était donc ni une gastrite, ni un embarras gastrique, ni un embarras intestinal; ce n'était pas non plus une courbature, rien n'y ressemblait moins. Et si l'on remarque qu'il y avait un peu de somnolence, d'irrégularité dans le pouls, que le malade était dans les circonstances favorables au développement de l'affection typhoïde, on conviendra que tous les soupçons devaient s'arrêter sur cette maladie. Sans doute le pouls était calme dix jours après son début, mais déjà le dévoiement avait commencé, et l'on ne

ne pouvait expliquer la faiblesse que par l'altération spéciale des plaques elliptiques de l'intestin grêle, ou par la cause à laquelle il faut en définitive en rapporter le développement.

LVIII^me OBSERVATION.

Un tourneur, âgé de dix-sept ans et demi, d'une constitution peu forte, habitant Paris depuis dix mois, était malade depuis quinze jours, quand il fut admis à l'hôpital de la Charité, le 18 novembre 1826. Dans les huit premiers, faiblesse, étourdissements, diminution des forces, soif, appétit un peu moindre que de coutume, et, au quatrième, coliques, diarrhée légère. Dans les suivants frissons quotidiens au moment où le malade se mettait au lit, tendance au sommeil, bourdonnements d'oreille, anorexie, soif vive, continuation de la diarrhée.—Pour toute nourriture, quelques bouillons et quelques fruits.

Le 19, physionomie assez naturelle, sauf une teinte violacée des lèvres, somnolence légère, céphalalgie, faiblesse médiocre, réponses justes, quelques bourdonnements d'oreilles, douleurs dans les membres et dans les lombes; soif vive, anorexie, langue blanchâtre au centre, naturelle au pourtour; pharynx rouge et bien humide, indolent, déglutition facile, abdomen bien conformé, douleur à l'épigastre et dans les fosses iliaques, augmentant par la pression; hypocondre gauche souple, sans rénitence; chaleur médiocre, pouls à soixante-dix-huit, sans caractère particulier; taches roses lenticulaires nulles;

râle sonore du côté droit de la poitrine, en arrière, sans toux. Le malade se plaint d'étourdissements et de douleurs dans les membres, rarement de celles de l'abdomen. (*Riz éd.* bis; *lav. lin; fom. ém.; diète.*)

Depuis lors jusqu'au 26, la langue fut presque toujours dans l'état naturel, la soif augmenta, il y eut, par intervalles, de la douleur à la gorge, la déglutition fut quelquefois gênée; les selles, au nombre de trois à quatre en vingt-quatre heures furent de temps à autre involontaires, ce dont le malade se plaignait lui-même; le ventre ne cessa d'être bien conformé, fut indolent à compter du 23.—Le pouls varia de soixante-dix à soixante-dix-huit et à soixante-quatre, et j'observai des taches roses, lenticulaires, le 24. — La respiration, qui était quelquefois suspirieuse, devint graduellement un peu plus accélérée, se répétant vingt-huit fois par minute, au milieu du sommeil, le 24. —Il y eut un peu de loquacité dans la nuit du 19 au 20 et dans la suivante. Le malade se plaignait du mauvais état de sa santé le 25, et, par intervalles il appréhendait la mort; sa figure était pâle, portait l'empreinte d'un affaissement profond, et la surdité était extrême du 23 au 24. — Les mêmes boissons furent continuées, et l'on donna un peu de bouillon dans les derniers jours.

Le 26, figure d'une pâleur extrême, éteinte en quelque sorte, apparence extérieure de la faiblesse la plus excessive; le malade peut à peine avancer son bras sur le bord du lit; la surdité est complète, on ne peut s'en faire entendre; sa langue est natu-

relle, son ventre indolent, son pouls calme, la chaleur douce, presque comme dans l'état normal. Il y avait eu, la veille, trois selles involontaires. (*Infus. de kk. édulc.; pot. gomm. av. ext. de kk.* ʒ *j. et sir. de kk.* ℥ *j.; fom. arom.; lav. de kk. camphré* bis.)

Le lendemain 27, la figure était déjà meilleure, moins éteinte, les lèvres vermeilles, la parole un peu plus libre, le pouls à soixante-douze pulsations au lieu de soixante-quatre qu'il offrait la veille : les selles en même nombre que le 26.

On continua la même potion, en augmentant la dose d'extrait de quinquina, qui fut ainsi portée à deux gros le 29, réduite à un le surlendemain, et abandonnée deux jours après, avec les fomentations et les lavements. L'amélioration fit des progrès rapides, la figure était excellente le 29, et vraiment radieuse les jours suivants. Le malade se soutenait aisément sur ses coudes le 30, ce qu'il n'avait fait depuis bien long-temps, son appétit était très vif; mais à raison de la durée de son extrême faiblesse, on mit beaucoup de circonspection dans la prescription des aliments qui lui lui furent accordés, de manière qu'il n'était encore qu'au demi-quart de portion le 5 novembre.

Les vésicatoires, ordonnés quatre jours avant l'administration des toniques, amenèrent promptement l'ulcération de la peau sur laquelle ils étaient appliqués, et n'étaient pas entièrement cicatrisés le 7 décembre, ce qui prolongea de beaucoup le séjour du malade à l'hôpital. — Il n'y eut pas de sueurs dans la convalescence.

Ici, comme dans les deux observations précédentes, les symptômes caractéristiques de l'affection se dessinèrent avec lenteur, les accidents furent très légers pendant un assez grand nombre de jours, et avaient atteint le plus haut degré de leur développement, à l'époque où les toniques furent administrés. Alors, en effet, la pâleur du malade était si grande, sa faiblesse si extrême, qu'il ressemblait plutôt à un cadavre qu'à un être vivant. Ces symptômes, qui avaient fait de continuels progrès jusque-là, étaient déjà moindres le lendemain de la première prise des toniques, et l'amélioration fut si rapide, que l'influence du traitement est encore plus incontestable ici que chez le sujet de la dernière observation.

Ce fait et les trois précédents me paraissent d'un grand intérêt, non pas seulement parcequ'ils prouvent d'une manière incontestable l'utilité des toniques, mais surtout parcequ'ils indiquent avec précision les circonstances les plus favorables à leur action. Celle-ci fut en effet moins évidente ou moins rapide, dans le premier cas que dans le second, dans celui-ci que dans le troisième, dans le troisième que dans le dernier; la faiblesse, qui était considérable chez tous les malades, allait croissant du premier au second, du second au troisième, du troisième au quatrième; tandis que l'accélération du pouls et les autres symptômes, le degré de la diarrhée et du météorisme, observaient un ordre opposé; le pouls étant plus accéléré chez le premier sujet que chez les autres, chez le quatrième surtout, qui l'avait calme, le jour où les to-

niques furent commencés, etc., etc. Les circonstances les plus favorables à l'action des toniques sont donc, comme je l'ai déjà indiqué, un pouls calme, puis de moins en moins accéléré, une diarrhée légère, l'absence du météorisme. Quand ces conditions existent, la faiblesse semble d'autant plus facile à surmonter qu'elle est plus considérable.

Ici, d'ailleurs, comme au sujet de la saignée, il est naturel de se demander si les toniques ont fait plus qu'abréger la durée de la maladie, s'ils ont arraché à la mort quelques uns des sujets dont je viens d'exposer l'histoire. Si l'affirmative n'est pas hors de doute, elle me paraît fort probable, vu la marche ascendante de l'affection, chez trois des individus dont il s'agit, jusqu'au moment où les toniques furent administrés, la promptitude avec laquelle les accidents se dissipèrent à leur suite, le danger de toutes les maladies aiguës chez les gens faibles, les rapides ulcérations de la plaie des vésicatoires dans un cas (obs. 58), ces ulcérations dont la marche est généralement proportionnée à celle de l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle. Ici les conjectures sont permises, elles sont même un devoir jusqu'à un certain point, puisque, n'étant pas destinées à affirmer, elles ne peuvent nuire, et qu'elles peuvent être utiles en engageant à de nouvelles recherches sur un sujet si important et qui réclame tant de matériaux pour être approfondi.

Les toniques faibles furent exclusivement administrés à quelques sujets, du vingtième au trentième

jour de l'affection, sans aucun effet appréciable sur la marche de celle-ci, les légers changements survenus pendant leur usage pouvant très bien être du nombre de ceux qui ont lieu spontanément, ou quand le cours de la maladie n'a été influencé par aucun médicament actif. Ces toniques faibles, qui consistaient dans une infusion froide de quinquina et dans des lavements d'une décoction de la même écorce, ne produisirent d'augmentation de chaleur dans aucun cas, ni le moindre de ces accidents qu'on redoute si fort aujourd'hui, dès qu'on sort de la classe des délayants ou de l'eau sucrée.

---

## CHAPITRE III.

### DES VÉSICATOIRES.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le plus grand nombre des malades eut des vésicatoires aux membres inférieurs ; on s'en abstint chez les autres, à raison de l'absence ou du peu de développement des symptômes cérébraux ; et en retranchant des premiers ceux qui étaient à toute extrémité quand on leur appliqua des épispastiques, on trouve que la durée moyenne de la maladie a été la même chez les uns et chez les autres, ou de vingt-six jours.

Quant aux effets immédiats, je les ai recherchés

dans la moitié des cas où les vésicatoires furent appliqués, et voici ce qui eut lieu.

La chaleur générale diminua momentanément, le lendemain de cette application, dans la quatrième partie des cas : elle me parut augmentée au contraire chez un pareil nombre de sujets, n'offrit pas de changement appréciable chez les autres. Mais comme les variations de chaleur ne sont pas rares chez les malades auxquels un traitement actif n'a pas été ordonné, ou durant l'application d'un même agent thérapeutique, il est douteux que les variations momentanées de température aient été l'effet des vésicatoires. D'ailleurs, appliqués à une époque où la lésion spécifique de l'intestin grêle n'est jamais ou presque jamais seule, comment les vésicatoires auraient-ils des effets immédiats appréciables? Qu'est la légère inflammation qu'ils déterminent, relativement à l'étendue de l'altération des organes plus ou moins profondément placés?

L'influence immédiate des vésicatoires sur l'état de la circulation, n'a pas été plus évidente dans les cas où je l'ai recherchée ( vingt-sept ). Le *pouls* était un peu moins accéléré le lendemain que le jour de l'application des épispastiques, chez six sujets, un peu plus au contraire chez un même nombre de malades; il n'offrait aucune différence appréciable chez les autres, quelle que fût l'époque de son application. — Les doutes élevés plus haut, relativement à l'influence des vésicatoires sur la chaleur, ont encore plus de force ici; le moyen, en effet, d'attribuer à une cause excitante le ralentisse-

ment du pouls, quand d'ailleurs les symptômes deviennent chaque jour plus fâcheux!

Les *fonctions cérébrales* n'offrirent pas de changement appréciable dans la grande majorité des cas, ou près des deux tiers, dix-neuf. Des dix autres, deux sont relatifs à des sujets dont le délire et l'agitation cessèrent le lendemain de l'application des vésicatoires; trois à des individus chez lesquels ces symptômes offrirent plus d'intensité; et dans les trois autres la somnolence et l'affaissement firent de continuels progrès, comme on le remarque pour tant d'autres symptômes, quelque moyen qu'on leur oppose.

L'examen des *fonctions digestives* m'a conduit aux mêmes résultats; en sorte que de quelque manière qu'on examine l'action des vésicatoires, on ne peut leur trouver d'effet sensible, ni sur la durée de la maladie, ni sur la marche des symptômes.

*2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Pour connaître l'influence des vésicatoires sur la marche de la maladie, j'ai d'abord comparé entre eux les sujets qui ayant été saignés n'avaient pas pris de toniques, puis ceux à qui on en avait ordonné.

Dans les cas où la saignée et des vésicatoires furent prescrits, la durée moyenne de l'affection fut de trente-cinq jours; elle fut de trente seulement dans ceux où l'on se borna à la saignée: en sorte qu'au premier abord les épispastiques sem-

blent avoir été très nuisibles. Mais cette conclusion n'est pas rigoureuse, à beaucoup près, l'affection ayant été plus grave, généralement, chez les premiers sujets que chez les seconds.

Chez ceux qui prirent des toniques ( tous plus ou moins gravement malades), la différence fut analogue, mais beaucoup moindre, d'un jour seulement; de manière que si l'on pouvait tirer une conclusion générale d'un nombre de faits trop limités, ce serait que les vésicatoires sont nuisibles, en retardant la convalescence des malades, ce qui serait d'ailleurs d'autant moins surprenant, que, les altérations plus ou moins profondes de la peau qu'ils déterminent si fréquemment mises à part, les vésicatoires sont une maladie, bien que légère, ajoutée à une autre, presque toujours à plusieurs autres maladies, et qu'il serait difficile de concevoir comment ils pourraient en accélérer la terminaison.

Quant à leurs effets immédiats, voici ce qui eut lieu.

La *chaleur* fut observée avec soin, le jour et le lendemain de l'application des vésicatoires, dans vingt des trente-deux cas où cette application eut lieu, et je ne l'ai trouvée un peu altérée que chez deux sujets, moindre que la veille chez l'un, augmentée chez l'autre.

Le *pouls* fut étudié de la même manière dans tous les cas; le nombre de ses pulsations était augmenté de dix chez deux sujets, de six chez un troisième, le lendemain de l'application des épispastiques; il fut stationnaire chez les autres, ou n'of-

frit que de ces légères différences ( deux à trois pulsations ) qu'on trouve à toutes les époques de l'affection chez la plupart des malades quand on les observe d'un jour à l'autre, alors même qu'on se borne aux délayants, et qu'il faut négliger, parcequ'il n'est pas possible d'en connaître la valeur.

Le *délire* se dissipa le lendemain de l'application des vésicatoires, dans un cas où il existait depuis quatre jours à un médiocre degré; le délire, la somnolence et l'affaissement augmentèrent dans cinq autres. L'état des fonctions cérébrales fut stationnaire chez le reste des individus.

Des *vomissements* eurent lieu dans un cas, le lendemain de l'application des vésicatoires, et ils persistèrent pendant huit jours. Symptômes d'une gastrite, on ne pouvait assurément pas les attribuer à l'action des épispastiques.

Rien de plus remarquable relativement à la *diarrhée* et à l'état de la *langue*.

Les faibles changements observés dans la température et dans les fonctions cérébrales eurent lieu, dans une proportion supérieure, chez les sujets auxquels on n'avait pas appliqué de vésicatoires; d'où il résulte que ceux-ci n'ont point eu d'effet immédiat appréciable, chez les sujets qui ont guéri, et qu'ils retardent peut-être un peu la convalescence des malades.

Si tel est effectivement le résultat de l'expérience, les vésicatoires devraient être bannis du traitement de l'affection typhoïde, avec d'autant plus de raison que personne n'ignore leurs mauvais effets,

les pertes de substance qu'ils occasionent, et la lenteur avec laquelle leurs plaies guérissent, dans beaucoup de cas. Inutiles au rétablissement des fonctions cérébrales, ils concourent d'ailleurs pour leur part à maintenir ou à augmenter le mouvement fébrile et ses suites fâcheuses; leur effet, comme moyen dérivatif de plusieurs des inflammations qui se déclarent dans le cours de l'affection typhoïde, est plus que douteux, d'après ce que nous avons vu plus haut, l'inflammation un peu étendue d'un organe en amenant presque inévitablement une ou plusieurs autres à sa suite. En sorte que, sous quelque point de vue qu'on les envisage, on ne leur trouve ici que des inconvénients, sans aucun des avantages qui pourraient les contre-balancer. Toutefois, je sais plus que personne que la réforme dont il s'agit ne peut se faire qu'à l'aide du temps, quand un plus grand nombre de faits rigoureusement analysés aura mis hors de doute la véritable valeur des vésicatoires et de la théorie de la dérivation, considérée sous le rapport de l'inflammation; et c'est surtout dans l'espoir de provoquer l'attention sur ce point, que je m'y suis arrêté un instant.

Les toniques appliqués à la surface des vésicatoires d'un mauvais aspect, ont changé rapidement leur couleur, amené leur cicatrisation en assez peu de temps, et sont une preuve nouvelle des services qu'on doit attendre de l'usage des amers dans certaines inflammations intérieures, à une époque avancée de plusieurs d'entre elles, et, en particulier, dans l'affection typhoïde, dans les circonstan-

ces indiquées plus haut, puisqu'il y a assez généralement proportion entre l'état des vésicatoires et celui des plaques elliptiques de l'iléum, que celles-ci sont d'autant plus largement ulcérées que les vésicatoires ont un plus mauvais aspect, tendent davantage à l'ulcération.

# CHAPITRE IV.

## DE LA GLACE SUR LA TÊTE.

On appliqua d'une à huit livres de glace sur la tête, ordinairement à plusieurs reprises, chez dix sujets dont l'affection eut une terminaison funeste (obs. 2, 7, 9, 14, 18, 24, 30, 33, 35, 53), dont le délire avait résisté à divers agents thérapeutiques (vésicatoires, sinapismes, sangsues au cou); et, à part trois cas, aucun changement appréciable dans l'état des symptômes cérébraux n'a suivi son application.

L'assoupissement fut un peu moindre qu'avant l'application de la glace, dans un de ces cas (obs. 14); il y eut un peu plus de calme, la nuit suivante, dans un autre (obs. 53); et tant qu'il eut la glace sur la tête, le troisième malade répondit par oui et par non, ce qu'il ne faisait pas avant, ce qu'il ne ne fit plus après la fonte complète de la glace (obs. 7).

Il convient de remarquer d'ailleurs que chez sept des sujets dont il s'agit, l'emploi de la glace fut combiné avec l'application des sangsues, des sina-

pismes, des vésicatoires, et même avec la saignée générale pour quelques uns; moyens qui, dans toutes les théories, auraient dû avoir plus ou moins de succès, et dont l'inutilité tend au moins à prouver qu'à une certain période de leur cours, les maladies suivent leur marche avec une opiniâtreté sur laquelle nos agents thérapeutiques n'ont qu'une influence extrêmement bornée.

Deux des sujets qui guérirent eurent de la glace sur la tête. Le délire, qui avait lieu depuis six jours chez l'un d'eux, diminua le lendemain; diminution qui serait peut-être également survenue si la glace n'eût pas été appliquée, le délire ayant atteint, à cette époque, la limite la plus ordinaire de sa durée. Il n'y eut point d'amélioration chez l'autre sujet, malgré l'adjonction, à la glace, des dérivatifs et des sangsues au cou.

## CHAPITRE V.

### DU TRAITEMENT DE L'AFFECTION TYPHOÏDE EN GÉNÉRAL.

Après avoir recherché, par voie d'analyse, la valeur des principaux agents thérapeutiques que l'usage a consacrés dans le traitement de l'affection typhoïde, il ne sera pas inutile, je pense, de revenir rapidement sur l'emploi de la saignée et des toniques, de rappeler l'usage de quelques autres moyens dont les symptômes et la nature bien déterminée

de la maladie réclament l'emploi, d'exposer la marche à suivre dans ses divers degrés et aux époques variées de son cours.

La saignée ayant été utile aux malades dont j'ai recueilli l'histoire, dans la période aiguë de l'affection, il doit paraître convenable d'y avoir recours à cette époque, en la proportionnant à l'intensité du mouvement fébrile. Une saignée de douze onces doit suffire quand il est faible; il faudrait la répéter deux fois dans les dix ou douze premiers jours, dans le cas contraire. Il n'est pas démontré qu'un plus grand nombre d'émissions sanguines pût être favorable à l'issue ou à la marche de la maladie, et ce serait en vain qu'on les multiplierait pour éteindre, sous leur influence, le mouvement fébrile; dix saignées ne suffiraient pas pour atteindre le but, l'expérience ayant montré que l'affection typhoïde, bien caractérisée, n'est pas susceptible d'être jugulée, ce qui n'est guère moins vrai, d'ailleurs, suivant toutes les apparences, de la péripneumonie et des autres maladies inflammatoires. On préférera la saignée générale aux saignées locales dont l'utilité est moins bien démontrée, meme dans les affections des organes superficiellement placés.

Au-delà du vingtième jour, dans les cas graves, avant cette époque, dans ceux où la maladie est légère, le mouvement fébrile peu considérable, les émissions sanguines paraissent retarder plus qu'accélérer la convalescence; il faut donc s'en abstenir à cette époque, à moins toutefois que les symptômes de la maladie n'aient été faibles pendant

long-temps, qu'ils n'aient pris un certain degré de violence depuis peu, que la couleur des chairs et la conservation de l'embonpoint n'indiquent une perte de forces peu considérable; car la considération des forces doit toujours être présente à l'esprit du médecin, puisque le péril et la gravité des affections aiguës sont proportionnés à la faiblesse réelle des malades, et que cette faiblesse favorise le développement des lésions secondaires.

L'action de la saignée doit être favorisée par d'autres moyens, dont l'influence, pour ne pas être démontrée d'une manière aussi rigoureuse, ne saurait néanmoins être mise en doute; et parmi eux se trouvent les boissons abondantes, les lavements adoucissants, une température peu élevée.

A raison de la nature et du siége de la maladie, les boissons ne sauraient sans doute être trop abondantes, et il ne peut guère y avoir de limites à cet égard, que celles qui sont indiquées par la répugnance de l'estomac; c'est une nécessité, par cela même, de rendre les boissons agréables et douces, et de préférer à toutes les autres la solution d'un sirop plus ou moins aigre, suivant le goût des malades. Deux à trois pintes de liquide, en vingt-quatre heures, doivent être considérées comme une quantité moyenne. Mais si les malades veulent ou peuvent en boire davantage, il faut augmenter cette dose. L'abondance des boissons doit être proportionnée d'ailleurs à l'intensité du mouvement fébrile, proportionné lui-même en général à l'étendue et à la profondeur de la lésion spécifique de l'intestin grêle.

Sans doute les boissons introduites dans l'estomac n'arrivent pas toutes dans l'iléum, où se trouve ordinairement bornée l'affection des plaques elliptiques; mais, par leur mélange avec les liquides contenus dans l'estomac et dans le jéjunum, elles peuvent en adoucir l'action, et agir directement et indirectement sur les plaques. On parvient, dans les maladies externes, à calmer les symptômes inflammatoires par des émollients en cataplasmes ou en bains; on doit tendre au même but, par des moyens analogues, dans le traitement de la maladie qui nous occupe (1).

A moins qu'il n'y ait constipation, les lavements sont sans doute le plus ordinairement inutiles dans les premiers temps de l'affection, la membrane muqueuse du gros intestin n'étant altérée que consécutivement, à une époque plus ou moins éloignée du début; mais comme cette époque ne peut être déterminée, qu'un lavement adoucissant ne saurait avoir d'inconvénient, il est bon d'en donner un, fait avec la graine de lin, dès les premiers jours de la maladie; et, à une époque plus

(1) Les Anglais ont remis en usage, dans ces derniers temps, l'acide carbonique déjà vanté autrefois dans le traitement de l'affection typhoïde. Neuf individus atteints de cette maladie ont été traités, assez récemment, par M. Chomel, à la clinique de la Charité, au moyen de l'eau gazeuse en lavements et en boissons. Tous, parmi lesquels deux éprouvèrent des symptômes graves (somnolence, délire et météorisme prolongés) guérirent. Un autre malade, traité de la même manière, en ville, par le même médecin, a péri. Si ce premier essai ne peut pas décider la question de l'utilité ou de l'inutilité de l'acide carbonique, il peut engager à l'administrer toutes les fois que l'occasion s'en présentera.

avancée, quand les selles sont très nombreuses, ces lavements, véritables fomentations intérieures, doivent être répétés au moins deux ou trois fois le jour, et peut-être devrait-on les multiplier davantage, quand les malades, jouissant de leur intelligence, peuvent faire quelque effort pour les retenir pendant un certain temps.

Comme tout doit tendre, dans cette première période, à diminuer la violence du mouvement fébrile, et que la chaleur ambiante ne peut que l'augmenter, la température de l'appartement des malades sera peu élevée; le froid est moins à craindre que l'excès contraire, et cependant il faut aussi s'en préserver, puisqu'il pourrait exciter ou augmenter la toux, si ordinaire dans le cours de l'affection.

Tant que le mouvement fébrile est considérable, la chaleur forte, le pouls très accéléré, le même traitement doit être continué; mais plus tard, alors que ces symptômes ont beaucoup perdu de leur intensité, que la chaleur est médiocre, l'abattement considérable, le météorisme nul ou presque nul, que rien n'indique une lésion de la membrane muqueuse de l'estomac, que la faiblesse est le symptôme principal, il faut recourir aux toniques. L'inutilité, du moins apparente, des toniques faibles, doit détourner de leur usage. Si pourtant on craignait quelque erreur de diagnostic relativement à l'état de l'estomac, on pourrait commencer par eux (*infusion froide de quinq.*, *lav. de quinq.*), et l'on passerait rapidement, s'ils ne produisaient pas de mauvais effets, aux toniques forts, au sulfate de quinine à la dose de huit, dix,

douze et vingt grains, dans une potion aromatique ou gommeuse, avec le sirop de quinquina ou tout autre, donnant pour boisson l'infusion de quinquina édulcorée, ou une limonade vineuse. Le sulfate de quinine me paraît préférable à l'extrait de quinquina, en ce qu'il laisse aux potions leur liquidité, et n'a d'autre désagrément que son amertume; tandis que l'extrait rend les potions dans lesquelles il entre un objet de dégoût pour les malades, et qu'il ne possède probablement pas plus de vertus que le sulfate.

Si, à la même époque, la diarrhée était abondante, les lavements, comme les boissons, devraient être plus ou moins toniques; car je suppose toujours que le mouvement fébrile est très diminué, peu considérable, presque nul; et alors on a moins à combattre une inflammation que ses suites, et les amers sont indiqués. On commencerait par une infusion légère de quinquina, qu'on rendrait successivement plus forte, et l'on pourrait, si ce moyen était sans succès, recourir au simarouba, dont l'expérience a démontré l'utilité dans quelques cas d'entérite chronique, soit en potion, soit en lavement.

Les toniques, s'ils sont bien indiqués, produisent, comme nous avons vu, leurs bons effets en peu de temps; de manière que si, après quatre à cinq jours de leur usage, on n'observait pas un mieux sensible, il faudrait les discontinuer, puisqu'alors on devrait croire qu'il y a eu erreur de diagnostic, que quelque désordre caché en repousse l'emploi.

Je ne saurais trop rappeler d'ailleurs, que les conditions les plus favorables au succès des toniques,

sont une médiocre accélération du pouls, à plus forte raison le calme de la circulation, une chaleur naturelle, ou peu élevée, une respiration peu fréquente, une diarrhée médiocre, des symptômes cérébraux peu intenses ou nuls, quel que soit alors le degré de faiblesse et de prostration; circonstances qui se trouvaient réunies, à un degré plus ou moins remarquable, chez les sujets des quatre dernières observations.

Mais le traitement de l'affection typhoïde, tel que je viens d'en exposer les parties principales, suppose les cas les plus simples, ceux dans lesquels les symptômes cérébraux et le météorisme sont peu considérables, dans lesquels aucune complication importante ne vient fixer l'attention du médecin. Dans le cas contraire, que faut-il faire ?

On convient généralement qu'un *délire* médiocre n'exige pas un traitement spécial bien énergique, et selon la pratique la plus générale, on s'est borné, pour le combattre, à l'application des vésicatoires et des sinapismes aux membres inférieurs, chez les sujets dont j'ai recueilli l'histoire. Mais il résulte des faits précédemment exposés, que les vésicatoires n'ont pas eu d'influence appréciable sur les symptômes cérébraux, que s'ils en ont exercé quelqu'une sur la durée de la maladie chez les sujets qui ont guéri, c'est en la prolongeant un peu : on a vu aussi qu'on ne peut les considérer que comme une maladie ajoutée à une ou à plusieurs autres maladies; qu'ils sont souvent suivis de l'ulcération ou de la destruction complète de la peau dans les points où ils ont été appliqués; de

manière qu'on ne voit pas sur quel motif on en prescrirait l'usage, et qu'il serait réellement plus conforme à l'expérience de les proscrire que de les employer. Je ne crois pas non plus, par des raisons analogues, qu'un centre de fluxion établi par d'autres moyens, des sinapismes en particulier, puisse être utile, un centre de fluxion bien autrement énergique ayant lieu dans l'intestin grêle dans l'affection qui nous occupe, et paraissant provoquer des centres d'irritation dans d'autres organes, au lieu de les en préserver.

Il faut d'ailleurs se rappeler que si la plupart des symptômes s'expliquent par l'état des organes auxquels ils se rattachent, il n'en est pas ainsi du délire, qu'on ne peut expliquer par l'état apparent du cerveau; que, plus qu'aucun autre symptôme, il semble sous la dépendance de l'intestin grêle, dans l'affection typhoïde, de manière que son traitement semble ne pas devoir différer de celui de l'altération spécifique de l'intestin grêle. D'ailleurs, si les épispastiques n'ont pas eu d'influence appréciable sur le délire et la somnolence, il en a été de même de l'application de la glace sur la tête et des sangsues au cou, isolément ou simultanément; en sorte qu'on ne voit pas trop non plus comment on pourrait en recommander l'emploi contre le délire, quel qu'il soit; et l'on ne peut guère s'expliquer le précepte qui a consacré l'usage de la glace en pareil cas, qu'en admettant, comme nous en avons vu un exemple, que l'application de la glace sur la tête à une époque déjà *éloignée* du début du délire, et voisine de celle où ce symptôme cesse spontanément, aura été suivie du

retour de l'intelligence chez quelques sujets, et qu'on aura considéré comme cause, ce qui n'était réellement qu'une simple coïncidence. La saignée générale n'a pas été plus utile que la saignée locale; en sorte qu'il est vrai de dire que jusqu'ici la médecine est impuissante contre ce symptôme; impuissance d'autant plus déplorable, que le trouble des fonctions du cerveau peut, indépendamment des altérations de cet organe, devenir, comme on l'a vu antérieurement, une des principales causes de mort.

Faudra-t-il donc rester spectateur tranquille d'un délire violent, d'un assoupissement extrême et continu? Si l'expérience ne parle pas en faveur de la saignée, elle ne montre pas non plus qu'elle ait été nuisible dans ces cas, pratiquée à une certaine époque du moins. Si donc le délire devenait violent au douzième ou au quinzième jour de la maladie, chez un sujet qui aurait été saigné assez largement deux fois, dans les dix premiers, que sa figure fût rouge et animée, on pourrait prescrire une saignée nouvelle, de huit à dix onces; mais on ne devrait pas, je pense, ni la répéter, ni la faire plus considérable. Il faudrait d'ailleurs, d'après ce qui a été dit plus haut, s'abstenir des épispastiques, en faveur desquels l'expérience ne s'est pas prononcée et dont les inconvénients ne sont douteux pour personne.

Il en est du *météorisme* comme des symptômes cérébraux; tant qu'il est maintenu dans de certainee limites on s'en occupe peu; mais à un degré considérable il gêne nécessairement beaucoup l'action des viscères thoraciques et abdominaux, et entraine une altération plus ou moins marquée

de la structure de l'intestin (1); c'est un symptôme formidable: quel moyen lui opposer? Sur ce point, comme sur tant d'autres, l'expérience est muette, et comme il y a dans le météorisme quelque chose de spécifique, qu'on ne peut en expliquer le développement par l'état de la membrane interne de l'intestin, il est convenable de se livrer à des essais, qui tôt ou tard peuvent avoir des résultats heureux; avec d'autant plus de raison que le gros intestin est le siége principal du météorisme, et qu'on peut appliquer à sa surface les agents thérapeutiques. On pourrait, dans cette intention, donner des lavements d'une eau légèrement alcaline et mucilagineuse, qui absorberait, sans doute, une partie des gaz qui distendent l'intestin, et aurait peut-être, en outre, une action favorable sur la membrane muqueuse de l'organe, si elle est la source des gaz, ou sur les matières avec lesquelles elle est en contact. Peut-être aussi, dans des cas semblables, l'eau magnésienne devrait-elle être donnée en boissons. Je ne parle pas des moyens mécaniques dont l'application est fatigante et qui n'ont pas eu d'ailleurs, que je sache, les succès qu'on s'en était proposé.

Les *spasmes* de toute espèce ont paru, comme le délire et l'assoupissement, réclamer des secours particuliers. Mais tandis que le délire a conduit à l'emploi des antiphlogistiques, on a opposé aux spasmes des agents thérapeutiques d'un effet opposé, des excitants volatils, du musc, etc. Ces médicaments, dont l'usage n'a pas été suivi de succès,

(1) Pag. 225 du premier volume.

doivent être, ce me semble, bannis de la pratique dans les circonstances dont il s'agit; vu que leur effet probable doit être d'augmenter le mouvement fébrile, et dès lors la violence des symptômes; qu'on ne peut rapporter les spasmes, comme le délire, à l'état du cerveau, que secondairement; en sorte que ce qui a été dit relativement au délire et aux autres symptômes cérébraux, doit s'appliquer aux spasmes. Qu'on n'oublie pas, d'ailleurs, que les symptômes cérébraux masquent tous les autres, ou s'opposent au développement de ceux qui devraient correspondre aux altérations qui ont lieu dans le cours du délire; que si alors la membrane muqueuse de l'estomac était le siége de quelque lésion, comme cela est si fréquent, il ne serait pas possible de s'en assurer; qu'en donnant des médicaments excitants, dont l'utilité ne peut être démontrée pour personne, on exposerait les malades à des inconvénients graves.

D'autres symptômes moins fréquents, ou moins directement liés à la nature de la maladie, se présentent encore assez souvent, et semblent réclamer des soins particuliers. Jetons un coup d'œil sur les principaux.

L'inflammation de l'arrière-bouche, ordinairement peu considérable dans les cas où on l'observe, n'exige pas un traitement actif; et le peu de succès des émissions sanguines générales ou locales, dans l'angine essentielle, quel qu'en soit le degré, indique assez qu'on doit s'en abstenir chez les sujets atteints d'affection typhoïde. On se bornerait

(1) Mémoire cité.

donc à des applications émollientes autour du cou, à des gargarismes adoucissants si le malade pouvait s'en servir; ou bien, on toucherait la partie enflammée avec un pinceau trempé dans un mucilage. Les mêmes soins devraient être appliqués à la langue, dans les cas où elle serait plus ou moins rouge, épaisse, fendillée ou encroûtée, ces divers états étant, comme on l'a vu antérieurement, plus ou moins inflammatoires.

Les symptômes qui indiqueraient une lésion de la membrane muqueuse de l'estomac, n'exigent pas le secours des émissions sanguines, si elles ont été convenablement pratiquées dans les premiers temps de la maladie; d'autant plus que les altérations de cette membrane ne se développent ordinairement qu'à une époque éloignée du début, quand déjà les saignées paraissent ne pouvoir être pratiquées qu'au détriment des malades. Dans des circonstances différentes, si la bénignité des premiers symptômes avait paru n'exiger qu'une saignée, et que les symptômes gastriques se manifestassent avant le vingtième jour de l'affection, l'affaissement étant médiocre, on pourrait prescrire une saignée de huit à dix onces; mais après cette époque les émissions sanguines seraient probablement plus nuisibles qu'utiles; il faut s'en abstenir par les raisons déjà indiquées.

La toux réclame bien rarement des soins particuliers. Tant qu'elle est peu considérable, comme c'est le plus ordinaire, et seulement liée à l'état de la membrane muqueuse des bronches, le traitement général ne doit pas être modifié. L'addition d'une

potion gommeuse est suffisante, quand la toux est un peu incommode et dépendante de la même cause. Si elle en reconnaissait une plus grave, l'inflammation du parenchyme pulmonaire, ce qui est rare, sinon dans quelques conditions atmosphériques particulières, il faudrait distinguer, comme je l'ai dit pour les symptômes gastriques et cérébraux, les cas où elle se manifeste à une distance peu éloignée du début, de ceux où elle a lieu à une époque avancée de la maladie, quand la faiblesse est considérable, et se conduire en conséquence.

On agirait de la même manière dans le traitement de l'érysipèle, auquel on opposerait une petite saignée ou de simples émollients, d'après l'époque de son développement, ou l'état des forces du sujet.

De plus longs détails sur le traitement ne seraient plus dans l'esprit de cet ouvrage, et je m'en abstiendrai. Je ne dois pas omettre cependant de rappeler au lecteur que les soins de propreté ne sont nulle part aussi nécessaires que dans l'affection typhoïde, surtout à l'époque du délire, quand les malades ont des évacuations involontaires; leurs excrétions en contact avec la peau, pendant un temps trop considérable, pouvant concourir au développement de l'érysipèle, des eschares, etc. Il n'est pas moins indispensable de changer fréquemment les malades de place, pour éviter les mauvais effets de la compression, et de renouveler l'air des appartements. On ne saurait trop prodi-

guer les attentions et les ressources de l'hygiène, dans une affection toujours longue, et dont la marche est si faiblement influencée par les agents thérapeutiques.

Toutefois cette influence, bien que bornée, me semble réelle. Dans l'état actuel de la science l'art peut concourir à l'heureuse issue de la maladie, en accélérer la marche, et l'examen impartial des faits montre, avec assez de précision, la meilleure manière d'employer les deux principaux moyens que la médecine met en notre pouvoir, la saignée et les toniques. D'ailleurs, le peu de succès obtenus jusqu'à ce jour ne doit pas décourager les amis de la science et de l'humanité, et faire croire qu'on n'arrivera jamais à un traitement mieux approprié à la maladie qui nous occupe. Qui aurait pu prévoir les effets de l'opium, ceux du quinquina et la vertu préservative de la vaccine? C'est le hasard et l'observation qui nous ont donné ces puissants moyens de conservation; ce que le hasard et l'observation ont fait, ils peuvent le faire, ils le feront sans doute encore; et la thérapeutique, comme les autres parties de la science, doit tout attendre de l'observation.

FIN.

# TABLE DES CHAPITRES

## DU TOME SECOND.

## TROISIÈME PARTIE.

Pages.

# QUATRIÈME PARTIE.

## DU TRAITEMENT.



FIN DE LA TABLE.

